А.Д. Вильшанская, М.И. Прилуцкая, Е.М. Протченко

ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНСИЛИУМ В ШКОЛЕ

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ РЕБЕНКА

SHOUT
SHARE
IT

Annotation

В пособии описана модель командного взаимодействия специалистов, объединенных в психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк) общеобразовательной школы. Раскрыто содержание деятельности, приведены способы составления программ комплексной помощи учащимся с трудностями адаптации и обучения, в том числе детям с ограниченными возможностями здоровья.

Проанализированы типичные для школы случаи комплексной коррекции нарушений развития, представлена программа коррекционной работы как структурный компонент Основной образовательной программы в соответствии с требованиями ФГОС нового поколения.

Пособие предназначено педагогам-психологам, учителям-дефектологам, учителям-логопедам, врачам, социальным педагогам, администрации общеобразовательных школ, координаторам по инклюзивному образованию, специалистам специальных (коррекционных) учреждений I–VIII вида, студентам дефектологических и психологических факультетов.

- Аделя Вильшанская, Мария Прилуцкая, Екатерина Протченко
  - Введение
  - Глава I
    - 1.1. Взаимодействие специалистов образовательного учреждения
    - 1.2. Школьный психолого-медико-педагогический консилиум
    - 1.3. Принципы и условия организации междисциплинарной работы специалистов в рамках ПМПк
  - Глава II
    - 2.1. Модель командного взаимодействия
    - 2.2. Формы взаимодействия специалистов
      - Формы взаимодействия специалистов административного уровня
      - Формы взаимодействия специалистов содержательного уровня
    - 2.3. Этапы работы команды специалистов
    - 2.4. Моделирование программ комплексной помощи
      -

        - Примеры моделирования программ комплексной помощи
        - Варианты взаимодействия специалистов
    - Глава III
        - 3.1. Содержание работы социального педагога
        - 3.2. Содержание работы психолога
        - 3.3. Содержание работы логопеда
        - 3.4. Содержание работы дефектолога
    - Глава IV
        - 4.1. Общие рекомендации по составлению программ комплексной помощи
        - 4.2. Примеры индивидуальных программ комплексной помощи учащимся
    - Глава V
    - Приложения
        - Приложение 1
        - Приложение 2
    - Заключение
    - Список литературы
- notes
    - 1
    - 2
    - 3
    - 4
    - 5
    - 6
    - 7
    - 8
    - 9
    - 10
    - 11

Аделя Вильшанская, Мария Прилуцкая, Екатерина Протченко
Психолого-медико-педагогический консилиум в школе. Взаимодействие специалистов в решении проблем ребенка

Введение

В настоящее время среди учащихся общеобразовательной школы наблюдается рост числа детей, нуждающихся в комплексной помощи. Это определяет необходимость консолидации усилий специалистов разного профиля. Требуется комплексный подход и поиск эффективных моделей сотрудничества специалистов в рамках службы помощи детям с трудностями адаптации, в том числе и с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Состав специалистов определяется особыми образовательными потребностями детей. В общеобразовательной школе в него, как правило, входят педагог, логопед, психолог, социальный педагог, врач (медсестра), дефектолог.

Современные школы предоставляют равные возможности для получения детьми образования вне зависимости от их социального и психофизиологического статуса. Развиваются интегрированное, инклюзивное и другие формы образования, предоставляющие образовательные услуги детям с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной массовой школе.

Неоднородность категории детей с ОВЗ, обусловленная различной этиологией нарушений, а также их выраженностью – от легких и быстро устранимых состояний до стойких отклонений, требующих создания специальных условий, – диктует необходимость вариативности предоставления образовательных услуг и специального сопровождения специалистами разного профиля.

Новый федеральный государственный образовательный стандарт (далее – Стандарт) (Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования, 2010) начального общего образования учитывает образовательные потребности детей с ОВЗ и предусматривает создание для них в школе специальных условий. Программа коррекционной работы является составляющей основной образовательной программы (ООП) образовательного учреждения и должна быть направлена на обеспечение коррекции недостатков в физическом и/или психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья и оказание помощи детям этой категории в освоении основной образовательной программы.

Согласно требованиям Стандарта, программа коррекционной работы включает:

– выявление и удовлетворение особых образовательных

потребностей учащихся с ограниченными возможностями здоровья при освоении ими основной образовательной программы и их дальнейшую интеграцию в образовательном учреждении;

– реализацию комплексного индивидуально ориентированного психолого-медико-педагогического сопровождения в условиях образовательного процесса всех детей с особыми образовательными потребностями с учетом состояния здоровья и особенностей психофизического развития (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);

– систему комплексного психолого-медико-социального сопровождения и поддержки учащихся с ограниченными возможностями здоровья, включающего комплексное обследование, мониторинг динамики развития, успешности освоения основной образовательной программы начального и основного общего образования;

– механизм взаимодействия в разработке и реализации всей системы проводимых мероприятий по предоставлению помощи учащимся с ОВЗ, обеспечивающей удовлетворение особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, их интеграцию в образовательном учреждении и освоение ими основной образовательной программы начального общего образования.

Программа коррекционной работы должна предусматривать создание специальных условий обучения детей с ОВЗ с учетом их особых образовательных потребностей, а также обеспечивать им дифференцированную многопрофильную помощь в получении качественного начального общего образования. Согласно Стандарту, один из основных механизмов реализации коррекционной работы – оптимально выстроенное взаимодействие специалистов различного профиля, обеспечивающее системное сопровождение детей с ОВЗ. Такое взаимодействие включает:

– комплексность в определении и решении проблем ребенка, предоставлении ему квалифицированной помощи от специалистов разного профиля;

– многоаспектный анализ личностного и познавательного развития ребенка;

– составление комплексных индивидуальных программ общего развития и коррекции отдельных сторон учебно-познавательной, речевой, эмоциональной-волевой и личностной сфер ребенка.

Наиболее распространенными и эффективными формами

организованного взаимодействия специалистов в настоящий момент являются психолого-медико-педагогические консилиумы (ПМПк) и службы сопровождения образовательного учреждения, которые предоставляют многопрофильную помощь ребенку и его родителям (законным представителям), а также образовательному учреждению в решении вопросов, связанных с адаптацией, обучением, воспитанием, развитием, социализацией детей с ОВЗ.

В современной отечественной психологической, педагогической, медицинской литературе представлен богатый материал по вопросам взаимодействий в управленческой деятельности руководителя школы (Ю.В. Васильев, Г.Г. Габдуллин, М.М. Поташник, К.М. Ушаков и др.); педагогического взаимодействия (А.А. Бодалев, В.Я. Ляудис, Б.И. Муканова, Р.В. Овчарова, Н.Ф. Радионова и др.); сопровождения развития участников образовательного процесса специалистами различного профиля (И.В. Дубровина, М.Р. Битянова, Л.М. Шипицына, Е.И. Казакова и др.); комплексного подхода к детям, имеющим нарушения в развитии (Л.С. Выготский, В.В. Лебединский, В.И. Лубовский, Т.А. Власова, М.С. Певзнер, Л.М. Шипицина, Е.М.Мастюкова, Л.В. Кузнецова и др.); организации работы ПМПк образовательного учреждения (С.Д. Забрамная, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, В.Е. Бейсова и др.); организации и специфики работы в коррекционном образовательном учреждении, основанном на принципе междисциплинарного подхода (Н.Н. Малофеев, Е.А. Стребелева, С.Г. Шевченко; Л.М. Шипицина и др.). Вместе с тем недостаточно описан опыт образовательных учреждений, внедряющих в практику комплексный подход, вариативные модели взаимодействия специалистов.

Предлагаемое пособие является результатом обобщения многолетнего опыта работы с учащимися, испытывающими трудности адаптации, в том числе с детьми с ОВЗ. Материалы прошли апробацию в условиях городской экспериментальной площадки (ГЭП) на базе ГОУ СОШ № 960 города Москвы в ходе экспериментальной работы (под научным руководством канд. пед. наук А.Д. Вильшанской).

В пособии описана комплексная работа специалистов в рамках ПМПк общеобразовательного учреждения, основанная на принципе междисциплинарного взаимодействия команды единомышленников. Рассматриваются условия организации взаимодействия, принципы и содержание работы. Подробно изложены различные варианты моделирования программ комплексной помощи и общая схема их составления.

В книге используются названия «специальный (коррекционный) класс» и/или «классы для детей с задержкой психического развития», деятельность которых строится на принципах и подходах системы коррекционно-развивающего обучения (С.Г. Шевченко). В настоящее время в общеобразовательной школе сложилась практика обучения детей с ОВЗ в условиях отдельно организованного класса. Широкое распространение получили классы коррекционно-развивающего обучения (КРО) для детей с задержкой психического развития (ЗПР), работающие на основе Концепции коррекционно-развивающего обучения, разработанной авторским коллективом под руководством С.Г. Шевченко ГНУ ИКП РАО в 1994 году. Согласно положениям Концепции, в образовательном учреждении создается система коррекционно-развивающего обучения, предусматривающая помощь специалистов разного профиля. Описание работы специалистов в нашем пособии основывается на принципах системы КРО.

Вместе с тем в соответствии с Типовым положением об общеобразовательном учреждении, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 19.03.2001 № 196, предусмотрено открытие в общеобразовательных учреждениях Российской Федерации классов компенсирующего обучения и специальных (коррекционных) классов для учащихся с отклонениями в развитии. Функционирование в общеобразовательных учреждениях классов других наименований Типовым положением не предусмотрено.

Согласно нормативу, в наименовании специального (коррекционного) класса может указываться его вид в зависимости от отклонений в развитии обучающихся, воспитанников, обозначаемый для детей с задержкой психического развития «VII вид». На основании этого документа в практике образовательных учреждений используется следующее наименование классов для детей с задержкой психического развития – специальные (коррекционные) классы VII вида.

Таким образом, дети с задержкой психического развития (ЗПР) могут обучаться в общеобразовательной школе либо в классах компенсирующего обучения, либо в специальных (коррекционных) классах VII вида. При этом важно отметить, что образовательный процесс для данной категории детей следует организовывать на принципах и положениях системы КРО и на основании программно-методического обеспечения, разработанного ее авторами (С.Г. Шевченко, Н.А. Цыпина, Р.Д. Триггер, Г.М. Капустина, Ю.А. Костенкова, Т.В. Кузьмичева и др.).

Изложенные в пособии материалы по работе ПМПк могут быть использованы как в школах, где есть классы компенсирующего обучения и специальные (коррекционные) классы, так и в практике инклюзивного образования. Пособие также может быть полезно сотрудникам специальных (коррекционных) образовательных учреждений I–VIII вида, в которых организована деятельность ПМПк.

Таким образом, мы представляем целостную систему работы специалистов ПМПк образовательного учреждения, основанную на принципах междисциплинарного взаимодействия и направленную на предоставление комплексной помощи учащимся с трудностями адаптации, в том числе и с ограниченными возможностями здоровья.

Глава I
Особенности организации междисциплинарного взаимодействия специалистов образовательного учреждения

1.1. Взаимодействие специалистов образовательного учреждения

Мы рассматриваем взаимодействие как профессиональное общение специалистов, в ходе которого происходит не только обмен информацией, но и организация совместных действий, позволяющая партнерам реализовать общую деятельность, ориентированную на единый результат. Организация взаимодействия обеспечивается постановкой единых целей и задач, направленных на определение путей помощи ребенку и их реализацию командой единомышленников.

Организационное поле взаимодействия включает в себя педагогическую, социально-педагогическую, психолого-педагогическую и медико-педагогическую составляющие и объединяет усилия педагогов, логопедов, психологов, дефектологов, социальных педагогов, медицинских работников в решении проблем ребенка.

Педагогическая составляющая взаимодействия направлена на формирование общей культуры, обеспечение уровня подготовки учащихся, соответствующего требованиям государственного образовательного стандарта, с учетом особых образовательных потребностей, а также на преодоление трудностей в обучении и адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Социально-педагогическая составляющая взаимодействия способствует социализации учащихся, повышению адаптивных возможностей ребенка в разных сферах жизнедеятельности, предупреждению девиантных форм поведения детей и подростков, развитию потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе совместной деятельности со сверстниками, развитию взаимодействия с семьей в вопросах воспитания, социальной защиты и помощи ребенку, а также реализации прав и свобод учащихся.

Психолого-педагогическая составляющая взаимодействия обеспечивает коррекцию отклонений в психическом и/или физическом развитии обучающихся, способствует сохранению психологического и соматического здоровья ребенка, раскрытию резервных возможностей личности учащегося.

Медико-педагогическая составляющая взаимодействия способствует укреплению здоровья учащихся, обеспечивает профилактику перегрузок, нервных срывов, формирование ресурсов семьи, позволяющих выработать у детей и подростков стойкие жизненные позиции, ориентированные на сохранение

здоровья.

Целостность составляющих определяется их взаимозависимостью и подчинением общей цели.

Выделяют следующие *признаки* и *уровни* процесса взаимодействия специалистов (*Муканова*, 1990):

Признаки:

– наличие совместной деятельности;

– положительные взаимоотношения, взаимопонимание;

– коллективность при обсуждении различных вопросов;

– активизация деятельности участвующих сторон;

– взаимопомощь.

Уровни:

– стратегический (при планировании, подготовке и проведении работы);

– тактический (при согласовании усилий);

– оперативный (при решении конкретной проблемы).

Существует концепция развития комплекса параллельных служб, к которым относятся психологическая, социально-педагогическая, педагогическая (в том числе коррекционно-педагогическая и логопедическая), медицинская службы, организационно и содержательно-деятельностно объединенные в единую систему *(Усанова,* 1995). Это основные составляющие психолого-медикопедагогической системы помощи и поддержки детям, в том числе детям с нарушениями в развитии.

Структурная организация параллельных служб может быть представлена в виде взаимосвязанных, составляющих единый комплекс и вместе с тем достаточно самостоятельных разделов. В каждом из них выдвигаются специальные задачи. В эти службы в зависимости от целей, задач и содержания деятельности включают следующие модули: комплексной диагностики и консультации, медицинский, психологический, социально-педагогический, коррекционно-педагогический.

Адресатом комплексной помощи специалистов в общеобразовательной школе являются *дети с трудностями адаптации и обучения.* Основной их контингент составляют дети с ОВЗ. К этой категории относятся дети, имеющие разные по характеру и степени выраженности нарушения в физическом и/или психическом развитии в диапазоне от временных и легко устранимых трудностей до постоянных отклонений, требующих индивидуальной программы обучения или использования специальных образовательных программ.

Дети с ОВЗ – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ общего образования вне специальных условий обучения и воспитания, то

есть дети-инвалиды либо другие дети в возрасте до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и/или психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания.

Это неоднородная группа, включающая детей с разным характером и разной выраженностью нарушения, и потому необходим дифференцированный подход к содержанию коррекционной работы и степени включенности специалистов в ее реализацию. Этим объясняется вариативность сопровождения и разный профиль специалистов, в помощи которых нуждается ребенок. Это могут быть формы обучения в классе общего типа, в отдельном классе, по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому и/или дистанционная форма обучения с использованием современных информационно-коммуникационных технологий. Варьироваться может и степень участия специалиста в сопровождении (занятия, пролонгированное консультирование, работа по комплексной индивидуальной программе).

Условно можно выделить *две группы учащихся с ОВЗ.* Первая – дети с невыраженными, чаще устранимыми, нарушениями, которые при создании соответствующей среды и условий могут обучаться по массовой программе в классе, получая помощь специалистов. Вторая – дети, имеющие выраженные особенности и особые образовательные потребности, требующие использования специализированных образовательных программ, учебников и адаптации образовательного процесса и среды к их особенностям (это могут быть инклюзивная форма обучения, отдельный класс, надомное обучение).

В зависимости от особых потребностей ребенка определяется общая логика построения учебного процесса и состав специалистов, усилия которых консолидируются и направляются на решение текущих проблем ребенка и профилактику возникновения новых. Как правило, в общеобразовательной школе состав специалистов таков: педагог, логопед, психолог, социальный педагог, врач (или медсестра), дефектолог, реализующие профессиональное взаимодействие в условиях служб сопровождения и/или психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных учреждений.

Служба сопровождения – структурное подразделение образовательного учреждения, организуемое с целью предоставления помощи учащимся, родителям, педагогам. Служба оказывает содействие развитию личности учащихся на всех этапах непрерывного образования. Главной целью

деятельности службы является психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение решения образовательных задач. Специалистами службы определяются и обеспечиваются наиболее благоприятные условия для развития, саморазвития и социализации ребенка. Служба может включать разное количество специалистов, в зависимости от востребованности тех или иных услуг.

ПМПк – организационная форма, являющаяся структурным подразделением образовательного учреждения, в рамках которой объединяются усилия педагогов, психологов и других субъектов образовательного процесса для решения проблем обучения и полноценного развития детей и подростков. ПМПк не является самостоятельным учреждением и не имеет статуса юридического лица. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом образовательного учреждения в работе консилиума.

Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся, воспитанников.

Возможны следующие варианты *сочетания этих организационных форм*:

1) ПМПк является структурным компонентом службы сопровождения. В этом случае деятельность службы направлена на решение широкого круга задач (например, может включать работу с одаренными детьми, деятельность по профориентации и профильному обучению учащихся), а ПМПк при этом обслуживает одно из звеньев этой деятельности. Работа ПМПк в этом случае чаще заключается в проведении заседаний и выработке коллегиальных решений, которые реализуются некоторыми из специалистов службы сопровождения и педагогами. Возможно объединение нескольких подразделений службы – служба сопровождения ребенка, служба сопровождения профессионального самоопределения, служба сопровождения одаренных детей, где консилиум обслуживает 1–2 структуры.

2) ПМПк образовательного учреждения консолидирует и направляет деятельность службы сопровождения, выступает как координирующий орган, направляющий деятельность

специалистов службы сопровождения, специалисты которой реализуют его решения.

3) ПМПк организуется как служба сопровождения. Взаимодействие является обязательным условием деятельности консилиума. Процесс его работы основан на совместной деятельности специалистов, осуществляющей сопровождение учебно-воспитательного процесса ребенка. В этом случае речь идет о сопровождении командой, где специалисты не только одновременно осуществляют помощь, а руководствуются интегрированными едиными целями. Успешно функционирующий ПМПк образовательного учреждения – это сформированная в процессе работы система. Элементы этой системы – различные специалисты, каждый из которых является равноправным членом команды и вносит свой специфический вклад в деятельность ПМПк. Все специалисты ориентированы на преодоление трудностей ребенка, при этом каждый решает свои четко поставленные задачи, выполнение которых по механизму взаимодополнения и согласованности приводит к реализации поставленной цели. Это и является продуктом работы ПМПк.

Мы рассматриваем психолого-медико-педагогический консилиум *как службу сопровождения,* предусматривающую целостную систему работы команды специалистов, основанную на принципе междисциплинарного взаимодействия. Эта система предполагает:

1) разнообразные виды деятельности команды специалистов;

2) разные формы взаимодействия специалистов;

3) осуществление пролонгированного коррекционного сопровождения учащихся.

Сопровождение рассматривается, с одной стороны, как широкое понятие, и в этом случае речь идет о сопровождении командой, о составлении и реализации программ комплексной помощи в условиях совместной деятельности разных специалистов. С другой стороны, как более узкое: сопровождение ребенка конкретными специалистами – например, психологическое, логопедическое, дефектологическое и т. д.

Координацию взаимодействия обеспечивают заседания ПМПк, на которых определяются основные задачи комплексной деятельности специалистов и намечаются пути разноплановой помощи ребенку с трудностями адаптации.

С.Г. Шевченко (1999, 2005) рассматривает взаимодействие участников школьного психолого-медико-педагогического консилиума как необходимое условие эффективности системы коррекционно-развивающего обучения.

Принцип междисциплинарного взаимодействия обеспечивает:

– многоаспектное рассмотрение причин трудностей в обучении и адаптации к школе;

– согласованное воздействие на учебно-познавательную деятельность и эмоционально-личностную сферу учащихся.

Полноценное взаимодействие возможно лишь при условии взаимопонимания и высокой профессиональной компетентности каждого специалиста (психолога, логопеда, дефектолога, социального педагога, врача, учителя). Члены команды становятся единомышленниками, дополняют, но ни в коем случае не подменяют друг друга.

Школьный ПМПк создается в образовательном учреждении как коллегиальный орган, не являющийся при этом правомочным ставить диагноз, определять образовательный маршрут или изменять внешнюю форму и условия обучения. Его задача состоит в определении и создании специализированных условий для детей с трудностями адаптации внутри учреждения, оказании им помощи, а также в привлечении родителей, педагогов, администрации школы и внешних специалистов, необходимых для решения проблем ребенка.

1.2. Школьный психолого-медико-педагогический консилиум

Консилиум определяется как коллегиальный орган, консолидирующий усилия специалистов различного профиля для оказания квалифицированной комплексной помощи учащимся и их родителям (законным представителям).

Школьный психолого-медико-педагогический консилиум координирует и объединяет усилия педагогов и специалистов образовательного учреждения, включенных в коррекционный процесс родителей, направленные на решение вопросов адаптации и социализации, качественного обучения, коррекции и развития ребенка, выступая при этом как постоянно действующий диагностический, консультативный, коррекционный, просветительский орган, защищающий интересы детей с особенностями развития в образовательном пространстве школы *(Екжанова, Резникова,* 2008).

Необходимость организации консилиума в школе возникает в тех случаях, когда есть потребность в сопровождении детей командой специалистов, обусловленная особенностями развития детей, трудностями в обучении и адаптации.

Опыт практических учреждений по решению проблемы организации и содержания деятельности ПМПк, изложенный в психолого-педагогической литературе, отражает особенности работы консилиумов в условиях общеобразовательных школ при сопровождении классов коррекционно-развивающего обучения *(Шевченко,* 1999), детей с трудностями в обучении и адаптации *(Семаго М.М., Ахутина, Семаго Н.Я. и др,* 1999; *Бейсова,* 2008), сопровождении коррекционного процесса в специальном (коррекционном) учреждении *(Забрамная,* 1995; *Екжанова, Стребелева,* 2008), сопровождении интегрированного и инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях школы и ДОУ (Ребенок в инклюзивном дошкольном образовательном учреждении, 2010).

По мнению С.Г. Шевченко (1999), основное содержание работы консилиума заключается в организации и проведении комплексного изучения личности ребенка, в выявлении актуального уровня и особенностей развития его познавательной деятельности, потенциальных (резервных) возможностей, в выборе дифференцированных педагогических условий коррекционного воздействия, адекватных развитию ребенка образовательных программ, разработке рекомендаций для

учителя и родителей с целью обеспечения индивидуального подхода в обучении и воспитании.

Среди основных задач школьного ПМПк в системе КРО Шевченко выделяет следующие.

– Психолого-диагностическое изучение обучающихся в классах КРО:

• диагностика интеллектуальной готовности (развитие наглядных и словесно-логических форм мышления, внимания, памяти, воображения и т. д.);

• диагностика социальной готовности на различных возрастных этапах развития;

• эмоционально-волевая готовность (умение ответственно выполнять работу, подчиняться требованиям учителя, выполнять задания по образцу и словесному указанию педагога).

– Специальное педагогическое изучение (логопедическое и дефектологическое) обучающихся в классах КРО.

– Разработка форм взаимодействия коллектива специалистов психолого-медико-педагогического консилиума.

– Разработка индивидуальных коррекционных программ педагогом, психологом, дефектологом; их согласование с учебными программами.

– Анализ успешности усвоения учебного материала.

– Диагностическое психолого-педагогическое изучение учащихся.

– Отслеживание и анализ полученных результатов работы по интеграции учащихся на массовые формы обучения.

– Разработка рекомендаций педагогу и родителям по психолого-педагогической коррекции трудностей обучения, воспитания и общения учащихся.

Таким образом, основной целью деятельности консилиума является оказание своевременной специализированной помощи учащимся путем осуществления комплексной диагностико-консультативной и коррекционно-развивающей работы, обеспечивающей своевременное выявление и квалификацию трудностей ребенка.

М.М. Семаго (2000) рассматривает консилиум как постоянно действующий, скоординированный, объединенный общими целями коллектив специалистов, реализующий ту или иную стратегию сопровождения ребенка. Выделяют *плановые* и *внеплановые консилиумы.*

Плановые консилиумы, как правило, проводятся раз в полгода и решают следующие задачи:

– определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка;

– выработка согласованных решений касательно образовательного и коррекционно-развивающего маршрута;

– динамическая оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы;

– решение вопроса об изменении образовательного маршрута, коррекционно-развивающей работы при завершении обучения (учебного года).

Внеплановые консилиумы собираются по запросу специалиста, педагога или воспитателя.

В задачи внепланового консилиума входят:

– принятие экстренных мер по выявившимся обстоятельствам;

– изменение направления коррекционно-развивающей работы в случае ее неэффективности или при изменении ситуации;

– изменение образовательного маршрута (в рамках данного образовательного учреждения или подбор иного типа учебного заведения).

Внеплановый консилиум проводится по результатам промежуточного обследования в следующих случаях:

– отмечается явно недостаточная или отрицательная динамика развития;

– наблюдаются значительные изменения состояния ребенка, требующие внесения корректив в работу с ним или в условия обучения;

– произошли какие-то незапланированные события, изменившие как состояние, так и условия существования ребенка.

В работе консилиума можно выделить ряд последовательных этапов:

1. Индивидуальное обследование ребенка специалистами консилиума. Этот этап заканчивается составлением индивидуальных заключений всеми специалистами консилиума.

2. Коллегиальное обсуждение результатов обследования с целью определения образовательного маршрута и коррекционной помощи, которое позволяет:

– выработать единое представление о характере и особенностях развития ребенка;

– определить общий прогноз его развития;

– определить комплекс коррекционно-развивающих мероприятий;

– выбрать образовательный маршрут.

При необходимости определяется последовательность работы с ребенком различных специалистов.

3. Направление ребенка на муниципальную (районную, региональную) комиссию. Решение о направлении ребенка на комиссию более высокого уровня принимается в тех случаях,

когда:

– школьный консилиум не приходит к общему мнению;

– родители не принимают решение и рекомендации консилиума.

Общее заключение консилиума передается в муниципальную (районную, региональную) комиссию, куда ребенок направляется на обследование. По результатам работы комиссии образовательное учреждение получает заключение и рекомендации по вопросам дальнейшего обучения ребенка.

4. Согласование деятельности специалистов по коррекционно-развивающей работе.

5. Реализация рекомендаций консилиума. На этом этапе составляется план коррекционно-развивающих мероприятий. Они могут быть как внеурочными, так и включенными в процесс обучения.

Коррекционно-развивающая работа проходит в индивидуальном или групповом режиме. В соответствии с особенностями развития ребенка и спецификой образовательного учреждения определяются интенсивность и продолжительность циклов занятий.

В завершение этого этапа проводится динамическое (оценка состояния после окончания цикла коррекционно-развивающей работы) или итоговое обследование ребенка.

6. Оценка эффективности коррекционно-развивающей работы. На этом этапе происходит оценка изменений в состоянии ребенка и необходимости дальнейшей работы с ним.

Если работа продолжается, то она осуществляется в той же последовательности.

Е.А. Екжанова, Е.В. Резникова (2008), определяя консилиум как объединение специалистов разного профиля, занимающихся развитием, обучением и адаптацией детей с особенностями развития и осуществляющих контроль за результативностью своей деятельности, выделяют следующие направления его деятельности:

– проведение всеми специалистами консилиума организационных мероприятий по осуществлению скрининг-диагностики всех поступивших в школу детей с целью выявления потенциальной группы риска;

– выделение из потенциальной группы риска тех учащихся, у которых есть психофизические нарушения. Проведение индивидуальной диагностики и определение сущности проблем каждого из них;

– реализация индивидуальных программ сопровождения,

преодоление трудностей в обучении, определение направлений консультативной деятельности;

– контроль за результативностью психолого-медико-педагогического сопровождения.

Исходя из содержания направлений, Е.А. Екжанова выделяет несколько видов консилиумов:

1. Диагностический, на котором происходит анализ результатов диагностического обследования ребенка каждым специалистом и определяются рекомендации по его дальнейшему сопровождению.

Цель – изучение психофизиологических и медико-социальных особенностей развития каждого ребенка, поступившего в школу.

Проводится в расширенном составе (включает всех специалистов, принимавших участие в диагностической работе и сборе сведений о ребенке, и педагогов, работающих с ним) в начале, середине и конце учебного года.

2. Аналитический, на котором осуществляется анализ результативности коррекционной работы с ребенком и при необходимости корректировка образовательного маршрута и режима обучения.

Цель – углубленное изучение информации, собранной в ходе обучения и психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка.

Данный вид консилиума предполагает не только обмен информацией, но и заполнение различной учетно-отчетной документации, индивидуальных карт, а также анализ контрольных и самостоятельных работ учащихся. Особое внимание должно уделяться сопоставительному анализу детских работ, выполненных в разных условиях обучения: в ходе групповой и индивидуальной работы, в общеобразовательном классе и в специализированном классе, а также на занятиях с профильными специалистами.

На аналитических консилиумах специалистами составляется оценочный профиль ученика по разным характеристикам его развития, который позволяет отследить динамику и эффективность предложенных ребенку коррекционно-педагогических мероприятий и всего образовательного маршрута в целом.

Результативность обучения каждого учащегося обсуждается на аналитическом консилиуме не реже четырех раз в год.

3. Проблемный, на заседании которого происходит непосредственное общение всех участников образовательного процесса, испытывающих затруднения в организации учебно-воспитательной, коррекционно-развивающей работы или

психолого-педагогического сопровождения «особого» ребенка, приглашается учитель, и команда специалистов обсуждает возникшие проблемы.

Цель – выработка рекомендаций для педагогов по решению проблем в обучении и воспитании ребенка.

Проблемный консилиум проводится либо по запросу родителей, либо по просьбам учителей, столкнувшихся с различными проблемами в развитии, поведении или общении ребенка.

4. Методический, на котором специалисты разрабатывают алгоритм взаимодействия с родителями, мероприятия, направленные на просвещение родителей; готовят рекомендации.

Цель – подготовка материалов для проведения консультации, самообразование, повышение уровня профессиональной компетентности всех специалистов, участвующих в работе консилиума.

Проводится не реже, чем раз в месяц.

5. Итоговый, который проводится по итогам обучения детей.

Цель – подведение итогов, промежуточных результатов обучения и психолого-педагогического сопровождения, а также определение перспектив развития ребенка.

Проводится в конце каждой четверти, а в конце учебного года – в расширенном составе.

Консилиумы организуются и в дошкольных учреждениях. Особенно остро необходимость в их организации возникает при реализации практики инклюзивного образования. В качестве основной задачи психолого-медико-педагогического консилиума инклюзивного ДОУ рассматривается разработка тактических задач сопровождения, конкретизация последовательности подключения того или иного специалиста или условия, подбор конкретных коррекционных программ, тактик, технологий сопровождения, наиболее адекватных особенностям ребенка и всей ситуации его включения в среду нормально развивающихся сверстников (Ребенок в инклюзивном дошкольном образовательном учреждении, 2010).

Проанализировав литературные источники и наш собственный опыт работы, мы обобщили данные по организации работы и созданию условий для осуществления совместной деятельности специалистов в условиях ПМПк общеобразовательной массовой школы.

Цель деятельности школьного консилиума – обеспечение психолого-медико-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на решение проблем

развития, обучения, социализации и воспитания ребенка.

Деятельность консилиума образовательного учреждения регламентируется нормативно-правовым документом – Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 г. № 27/901-6 *«О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»,* в котором определены все параметры, режим деятельности и необходимая документация. На его основании образовательное учреждение разрабатывает локальный документ *(Положение о ПМПк),* который утверждается на педагогическом совете и определяет основной регламент деятельности школьного консилиума.

Согласно этим документам, консилиум создается приказом директора школы. В его состав входят следующие специалисты: директор школы или заместитель руководителя образовательного учреждения по учебно-воспитательной работе; учитель класса, логопед, дефектолог, психолог, социальный педагог, медицинский работник (врач или медсестра).

ПМПк может быть организован на базе образовательного учреждения независимо от его типа и вида, при наличии в нем необходимых специалистов или дополнительном привлечении отдельных специалистов на договорной основе. Состав ПМПк утверждается приказом руководителя образовательного учреждения. Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя образовательного учреждения. ПМПк работает во взаимодействии с вышестоящими структурными подразделениями и с *психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК).*

Психолого-медико-педагогическая комиссия, действующая на основании Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 24 марта 2009 г. № 95 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», создается с целью выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и/или отклонениями в поведении, проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию учащимся психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания. По результатам обследования ребенка ПМПК делает заключение об уровне развития ребенка, основываясь на его клиническом диагнозе, а также дает рекомендации по выбору образовательного маршрута, то есть типа и вида образовательного учреждения, которое следует посещать ребенку, и программы его обучения. Изменение образовательного маршрута (перевод в СКОУ, специальный (коррекционный) класс и др.) возможно только по решению ПМПК.

Необходимость сотрудничества с ПМПК возникает в следующих случаях:

– Ребенку на ПМПК рекомендовано обучение в условиях образовательного учреждения. Задачей ПМПк становится определение и обеспечение специальных условий развития, коррекции, обучения ребенка, исходя из особенностей образовательного учреждения, имеющихся в нем возможностей, организационных составляющих и на основании заключения и рекомендаций ПМПК.

– Необходимо определение или изменение внешнего образовательного маршрута ребенка.

– Требуется дополнительное обследование ребенка и консультирование родителей специалистами ПМПК с целью определения причин трудностей ребенка и путей их решения.

Заключение и рекомендации ПМПК являются руководством для работы членов ПМПк.

ПМПк образовательного учреждения, работая как коллегиальный орган, определяет и создает специализированные условия для детей с трудностями адаптации, в том числе с ограниченными возможностями здоровья, внутри учреждения, исходя из его кадровых и материально-технических ресурсов.

В рамках консилиума выделяют *основной* и *подвижный* составы специалистов.

Основной состав представлен председателем консилиума (им является директор школы или заместитель руководителя образовательного учреждения по учебно-воспитательной работе) и опытными специалистами (педагогом, логопедом, дефектологом, психологом, врачом, социальным педагогом).

В *подвижный состав* входят педагоги и специалисты образовательного учреждения, представляющие конкретного ребенка, проводящие с ним коррекционно-развивающую работу и отслеживающие динамику его развития в коррекционном процессе.

Обследование ребенка специалистами ПМПк и вся последующая коррекционная работа осуществляется с согласия родителей (их законных представителей).

Задачи консилиума:

– Своевременное выявление и комплексное обследование учащихся, нуждающихся в помощи специалистов и создании специализированных психолого-педагогических условий обучения и развития.

– Всестороннее комплексное психолого-педагогическое и медико-социальное изучение индивидуальных особенностей развития и состояния учащихся, выявление их актуальных и

резервных возможностей в контексте анализа ситуации обучения.

– Системный анализ данных психолого-педагогического и медико-социального изучения учащихся и выработка заключения.

– Определение характера, продолжительности и эффективности специальной помощи учащимся, оптимальных условий обучения, адекватных приемов и методов работы с ними.

– Составление и реализация программ комплексной помощи.

– Создание условий для максимального развития и обучения учащихся.

– Отслеживание динамики развития учебно-познавательной, эмоционально-личностной и речевой сфер, достигнутых результатов коррекционной работы, изменений в состоянии здоровья и ситуации социального развития учащихся.

– Профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов.

– Разработка рекомендаций для педагогов и родителей по психолого-педагогической коррекции трудностей учащихся.

– Организация профессионального взаимодействия специалистов как в рамках учреждения, так и за его пределами.

– Организация обследования учащихся на окружной (городской) ПМПК.

Общей задачей школьного консилиума и муниципальных (окружных) психолого-медико-педагогических комиссий является определение имеющихся у ребенка проблем.

На основании решения ПМПК о состоянии развития и здоровья учащегося (заключение, основанное на клиническом диагнозе) специалисты школы вырабатывают собственное заключение, которое имеет некоторые особенности. Оно не преследует цели постановки клинического диагноза, а направлено на квалификацию трудностей ребенка, качественное описание общей картины его развития.

Основываясь на разработках Института коррекционной педагогики (ИКП) РАО о функциональном диагнозе (*Дунаева, Коробейников,* 2007), определим элементы комплексного заключения. *Во-первых,* оно должно отражать системный анализ уровня развития ребенка (не просто выявлять отдельные проявления несформированности психических процессов, но и определять их взаимосвязь и взаимовлияние друг на друга, устанавливать причины их проявления, обозначать структуру нарушения); *во-вторых,* комплексное заключение должно содержать описание как нарушенных (или наиболее несформированных), так и сохранных (наиболее сформированных) уровней и структур психической деятельности,

а также потенциальных (резервных) возможностей ребенка; *в-третьих,* намечать наиболее эффективные пути коррекции и развития ребенка, выделять первоочередные задачи специалистов, определять приоритеты.

Все коллегиальные решения школьного консилиума носят рекомендательный характер и доводятся до сведения родителей. Изменение условий реализации индивидуального образовательного маршрута в рамках возможностей, имеющихся в данном образовательном учреждении, осуществляется по решению ПМПк и с согласия родителей. К таким изменениям относятся: адаптация условий обучения – «щадящий» режим, содержание индивидуального подхода к ребенку, целесообразность посещения группы продленного дня, определение содержания коррекционно-развивающей работы и режима занятий и др.

Решение об изменении формы обучения (традиционная форма, инклюзивная форма, индивидуальное обучение на дому, дистанционное обучение, специальный класс), вида образовательного учреждения (специальные (коррекционные) образовательные учреждения I–VIII вида) принимается в муниципальной или окружной ПМПК. Традиционно в содержание деятельности каждого специалиста входит экспертная, диагностическая, коррекционная или реабилитационная (при условии предоставления ребенку медицинской помощи), организационно-методическая, просветительская, консультативная и профилактическая работа.

Экспертная работа связана с анализом локальных нормативных актов образовательного учреждения при определении факторов, оказывающих влияние на развитие и уровень освоения программного материала ребенком.

Диагностическая работа направлена на углубленное медико-психолого-педагогическое изучение учащихся на протяжении всего периода их нахождения в образовательном учреждении, выявление индивидуальных особенностей развития каждого ребенка и определение причин возникновения у него проблем в воспитании, обучении, развитии и социализации.

Коррекционная работа заключается в разработке развивающих и коррекционных программ, направленных на формирование личности с учетом задач развития ребенка на каждом возрастном этапе; программ помощи детям и подросткам по адаптации в различных учебных и жизненных ситуациях; оказание помощи педагогическому коллективу в индивидуализации воспитания и обучения детей.

Организационно-методическая работа включает в себя

составление коррекционно-развивающих программ, разработку дидактических и методических материалов, ведение рабочей документации.

Просветительская работа направлена на повышение профессиональной компетентности и формирование у участников образовательного процесса потребности в психолого-медико-педагогических знаниях и их использовании.

Консультативная работа заключается в консультировании участников образовательного процесса по возникающим проблемам и интересующим вопросам, связанным с воспитанием, развитием и обучением ребенка. Включает индивидуальное и групповое консультирование учащихся по мере возникновения у них проблем, семейное консультирование, консультирование педагогов, администрации по различным вопросам.

Профилактическая работа направлена на своевременное предупреждение возможных нарушений в личностном и индивидуальном развитии детей, создание условий для полноценного психического развития на каждом возрастном этапе.

Специалистами консилиума выполняется и *диспетчерская* функция, которая заключается в привлечении дополнительных специалистов за рамками учреждения, в помощи которых нуждается ребенок. Необходимо организовывать сотрудничество консилиума образовательного учреждения с внешними специалистами, городскими и окружными ПМПК.

Образовательное учреждение вправе создавать свой индивидуальный регламент работы ПМПк. Для этого инициативной группой коллектива школы разрабатывается локальный документ, именуемый *Положением о ПМПк образовательного учреждения,* который соблюдает основные аспекты, отраженные в письме Министерства образования Российской Федерации, и в то же время учитывает специфику работы и условия конкретного учреждения. Положение обсуждается на педагогическом совете, принимается его решением и утверждается директором школы. В *Приложении 1* приведен пример положения о консилиуме.

1.3. Принципы и условия организации междисциплинарной работы специалистов в рамках ПМПк

Взаимодействие специалистов образовательного учреждения не возникает спонтанно – оно требует создания определенных условий и специальной организации.

Условия определяются на основе традиционно принятых в системе образования принципов:

– **Соблюдение интересов ребенка.** Педагог в своей работе ориентируется на принятие ребенка, направляя при этом свои профессиональные действия на его благо, не ущемляя прав и при необходимости отстаивая интересы учащегося. Так, при диагностически неоднозначных случаях решения принимаются в пользу ребенка.

– **Комплексность в решении проблем ребенка.** Необходим всесторонний многоуровневый подход к решению проблемы ребенка, ее анализ с медицинской, педагогической, психологической, социальной точек зрения. Результаты анализа сопоставляются, а затем вырабатываются и реализуются разноуровневые стратегии решения проблемы. Учет мнения каждого специалиста позволяет достичь целостного анализа ситуации развития ребенка, рассмотреть ее с разных профессиональных позиций, структурно представить проблему.

– **Непрерывность работы.** Ребенку и его родителям гарантируется непрерывность оказания помощи до полного решения проблемы или определения подхода к ее решению. Непрерывность работы обеспечивается преемственностью сопровождения ребенка на разных возрастных этапах. При этом сопровождение осуществляется столько, сколько требуется семье и ребенку, и в тех формах, которые им необходимы. Помощь может предоставляться путем консультирования семьи и педагога, проведения занятий разными специалистами. Например, при разрешении трудностей в обучении вследствие синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у ребенка работу по сопровождению на этапе поступления в школу могут проводить психолог и логопед (при наличии речевого диагноза), а в дальнейшем уже педагог. На следующем этапе для профилактики трудностей взаимодействия в коллективе психолог может проводить тренинги с классом.

– **Системность работы.** Этот принцип означает системный подход к анализу особенностей развития и состояния ребенка и

коррекции нарушений. Работа специалистов всегда должна быть выстроена как система, в которой каждая стратегия и каждое занятие отвечают не только цели отдельного специалиста (например, постановка звуков в занятии логопеда), но и являются средством реализации общей цели работы с ребенком (развитие речевой регуляции, поведения и познавательных процессов).

– **Рекомендательный характер оказания помощи и услуг.** Принцип означает соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) выбирать для ребенка форму получения образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями (законными представителями) вопросов, связанных с предоставлением учащимся специализированной помощи. Принятие помощи специалистов со стороны ребенка и его семьи является добровольным. За родителями (законными представителями) остается право принятия окончательного решения. Именно разъяснительная работа педагога, его умение донести до родителей (законных представителей) необходимость разрешения проблемы и предполагаемые формы воздействия позволяют им дать информированное согласие на сопровождение ребенка. Рекомендательный характер оказания педагогического воздействия делает семью равноправным участником процесса сопровождения ребенка, помогает родителям стать активными союзниками специалистов в преодолении проблем ребенка, увеличивает степень осознанности их решения.

– **Согласованность работы**. Необходимы тесное взаимодействие и скоординированность действий специалистов в решении проблем ребенка. Все они должны иметь представление об общей и индивидуальной стратегиях работы каждого члена команды, осознавать возможность и необходимость совместной деятельности для решения поставленных задач.

Команда – это группа специалистов, заинтересованных в достижении общего результата, автономный самоуправляемый коллектив профессионалов, способный оперативно, эффективно и качественно решать поставленные перед ним задачи. Продуктивную команду можно охарактеризовать общепринятыми критериями эффективности любой организационной структуры, однако есть черты, присущие только команде. Прежде всего это нацеленность всей команды на конечный результат, инициатива и творческий подход к решению задач, высокая производительность и ориентированность на лучший вариант решения, активное и заинтересованное обсуждение возникающих проблем *(Зинкевич-Евстигнеева, Фролов, Грабенко,* 2004).

Процесс формирования педагогических команд – это осознание единой цели совместной деятельности, развитие ценностно-ориентировочного единства, мотивационной совместимости, сплоченности, групповой идентификации и удовлетворенности от принадлежности к команде *(Соловова,* 2006).

Команда не подавляет индивидуальность отдельного человека. Каждый занимает в ней место, соответствующее его способностям и возможностям, ощущает себя значимым и незаменимым, что является важнейшим условием удовлетворенности профессиональной деятельностью.

Традиционно выделяются следующие условия формирования команды на стартовом этапе:

– согласованность и принятие единых требований работы;

– четкое представление и принятие всеми членами группы целей совместной работы;

– действия членов группы взаимодополняемы и направлены на решение общих задач;

– умения каждого члена группы известны остальным, функции распределены;

– имеющиеся ресурсы соответствуют задачам, стоящим перед группой;

– организационное строение группы соответствует выполняемым задачам;

– развитая самодисциплина позволяет оптимально использовать время и ресурсы;

– имеются возможности для обсуждения рабочих моментов;

– группа поддерживает своих членов, в ней формируются добрые взаимоотношения и высокий уровень доверия;

– члены группы стремятся развивать саморефлексию, позитивное мышление и активность в решении задач.

Наряду с традиционными условиями эффективного взаимодействия, описанными выше, можно выделить ряд специфических.

Умение работать в команде. Работа каждого специалиста должна быть ориентирована на решение общих задач и подчинена единой цели. Например, развитие у ребенка произвольности высших психических функций (ВПФ) на занятиях у психолога подготавливает базис для предъявления ему более высоких учебных требований со стороны педагога и требований к речевой саморегуляции со стороны учителя-логопеда. Выполнение этого условия включает в себя:

– *Способность учитывать требования других специалистов при реализации общей цели.* Каждый специалист ориентируется на

информацию, поступающую от коллег, учитывает их требования к построению коррекционной работы с ребенком. Это возможно только при равноправном общении, когда каждый педагог обладает достаточной толерантностью и гибкостью, чтобы согласовать свои требования с требованиями коллег и прийти к общему планированию работы с семьей и ребенком.

– *Принятие профессиональных границ своей компетенции.* Осознание границ личной ответственности и своих возможностей позволяет педагогу ставить перед собой четкие реалистические цели. При этом он понимает, что для достижения общего результата необходимо взаимодействовать с коллегами, уважать мнения других, сотрудничать с ними. В коррекционно-развивающей работе каждому специалисту важно признавать, что он нуждается в помощи коллег. Именно другие члены команды могут подсказать новый прием, проконсультировать в определенной ситуации или взять на себя реализацию какого-то звена в коррекционной работе. Например, психолог может помочь остальным специалистам и классному руководителю выстроить взаимодействие с семьей ученика, если родители отрицают имеющиеся трудности ребенка и отказываются выполнять учебные рекомендации. В этом случае психолог может проконсультировать классного руководителя по поводу того, как ему строить свое поведение с родителями. Дефектолог в работе с ребенком с ЗПР резидуально-органического генеза, обеспечивая работу по формированию приемов умственной деятельности, консультирует психолога по вопросу педагогических форм отработки умственных навыков.

– *Доверие специалистов друг к другу.* Доверие базируется на признании и уважении компетентности специалиста, а также на понимании, что составляет содержание его компетентности (что и как может эффективно осуществлять педагог в своей профессии). Доверие возможно только в сплоченном коллективе, оно формируется на основе опыта общения и совместного решения задач, открытости каждого члена команды, его умении объяснить свои действия.

– *Принятие другого как равноправного участника процесса.* Это профессиональная позиция специалиста. Каждый понимает, как его работа связана с работой других в данном учреждении. Полное использование собственных знаний и опыта возможно именно во взаимодействии с другими, при выстраивании горизонтальных и неиерархических связей, объединении для реализации задачи.

Умение вести диалог. Это умение слушать и слышать другого. В его основе лежит осознание ценности благоприятной

рабочей атмосферы, способность взглянуть на проблему с точки зрения другого, понимание того, что вместе с коллегами можно выработать совместное решение, которое будет более эффективным, чем изначально предложенное кем-то из специалистов.

Использование обратной связи от других специалистов. Каждый специалист планирует и корригирует свою работу с учетом информации, поступающей от коллег, проявляет готовность к гибкому реагированию на изменение внешних условий (динамики коррекционного процесса, социальных и семейных условий и др.). Это условие необходимо для решения частных и общих задач, построения взаимодействия и достижения общего понимания каждого этапа работы. Оно определяет не только отношение коллег друг к другу, но и активное использование их профессиональных знаний и умений через обратную связь.

Так, например, на этапе работы с ребенком психологом было выявлено резкое изменение эмоционального состояния ученика 1-го специального (коррекционного) класса вследствие возникновения острого конфликта в семье, на который ребенок прореагировал выраженным импульсивным поведением. Он стал неуправляемым, утратил способность работать даже в условиях малой группы. Эта информация была предоставлена другим специалистам, работающим с ребенком (учителю-логопеду и учителю-дефектологу). Педагог-психолог рекомендовал перевести ребенка на индивидуальные занятия на тот период, пока эмоциональные проблемы прорабатывались им с помощью игровых занятий и консультирования матери и отца. Использовав эту обратную связь, дефектолог обеспечил ребенку режим индивидуальных занятий, а логопед при работе с группой предложил дифференцированный подход в предъявлении заданий, работая с этим ребенком в паре, обеспечивая более щадящий эмоциональный режим, при котором мальчик был способен усваивать необходимый учебный материал.

Выработка общедисциплинарного языка. Она необходима для того, чтобы специалисты могли точно понимать друг друга. Важно, чтобы система понятий, используемых членами ПМПк для формулирования проблем ребенка, педагогического диагноза, стратегий помощи и т. п., была согласована и доступна всем. Специалисты должны обладать не только знаниями в своей области, но и междисциплинарными знаниями, уметь «переводить» информацию с одного языка на другой и согласовывать этот перевод.

Создание соответствующих условий и соблюдение принципов

необходимы для организации эффективного взаимодействия команды специалистов в школе.

Глава II
Модель взаимодействия специалистов

2.1. Модель командного взаимодействия

Организовать командную работу специалистов поможет модель, элементами которой являются разнообразные формы и виды междисциплинарной работы. В этой модели должна учитываться и степень участия специалистов в решении проблемы ребенка.

Мы предлагаем модель командного взаимодействия, которая обеспечивает целостность процесса, направленного на решение проблем ребенка (в широком смысле).

Кроме того, мы в качестве частных задач моделируем программы комплексной помощи для решения определенного круга проблем ребенка. Описание этого процесса представлено в следующем разделе.

Модель командного взаимодействия имеет иерархическую структуру, представленную административным и содержательным уровнями, на каждом из которых отражены формы взаимодействия, определяемые и общими задачами деятельности консилиума, и частными задачами решения проблем ребенка в каждом индивидуальном случае (см. схема 1).

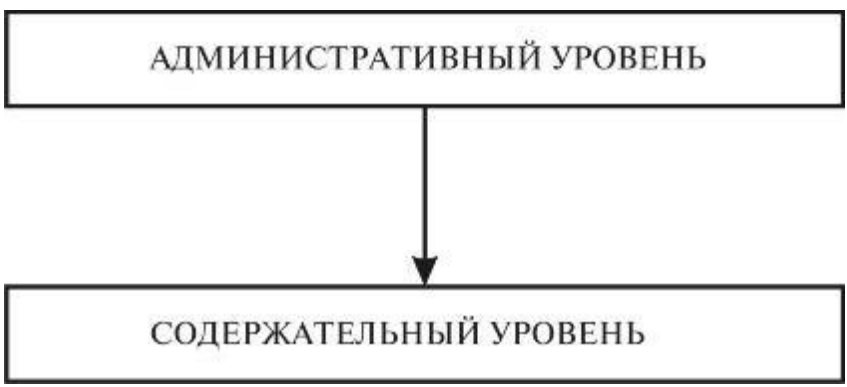


Схема 1. Уровни взаимодействия специалистов

Цель административного уровня – определить специалистов, необходимых для решения проблемы ребенка, и степень участия каждого из них.

Задачами этого уровня являются:

– оценка внутренних ресурсов специалистов и образовательного учреждения;

– рассмотрение вопроса о необходимости привлечения дополнительных ресурсов;

– формирование команды специалистов для решения

проблемы ребенка;

– организация работы команды специалистов;

– привлечение специалистов и организаций другого профиля с целью повышения ресурсной базы образовательного учреждения;

– обеспечение реализации программы комплексной помощи учащемуся.

Степень включенности специалиста в процесс реализации программы помощи учащемуся может быть разной:

– *сопровождение-наблюдение* – специалист осуществляет динамическое наблюдение за ребенком, разрабатывает рекомендации педагогу, родителям и другим участникам коррекционного процесса, консультирует их;

– *реализация программы коррекционно-развивающих занятий с сопровождением-наблюдением* – специалист проводит занятия и обеспечивает организацию всего комплекса мероприятий, необходимых для эффективного коррекционного воздействия (отслеживание динамики развития, консультирование родителей, взаимодействие с участниками коррекционного процесса и т. д.);

– *кураторство* – специалист консолидирует усилия других участников вокруг проблемы ребенка, осуществляет пролонгированное наблюдение за динамикой его развития, проводит коррекционно-развивающие занятия с сопровождением-наблюдением, а также отслеживает проведение комплексных диагностических обследований и коррекционных мероприятий другими специалистами. Кроме того, этот специалист наделен правом принятия решения о необходимости проведения внепланового заседания консилиума. Обычно курирующим специалистом назначается лицо, проводящее коррекционно-развивающие занятия с ребенком.

Административный уровень включает в себя внутренний и внешний подуровни (см. схема 2).

Схема 2. Подуровни административного уровня

Внутренний подуровень обеспечивает работу команды школьных специалистов и ее комплексность.

Внешний подуровень обеспечивает выход за рамки учреждения и привлечение дополнительных ресурсов (специалистов, помощи, консультаций и др.) для предоставления специализированной помощи ребенку. Работа с внешними ресурсами предполагает как прямое сотрудничество школы или конкретных специалистов с другими организациями, специалистами и т. д., так и опосредованное – через родителей.

Привлечение внешних ресурсов может быть организовано в форме сетевого взаимодействия и социального партнерства.

Социальное партнерство – это базирующаяся на договорной основе система взаимоотношений между образовательными учреждениями разных типов и ведомств по обеспечению согласованных интересов.

Предмет партнерства определяется запросом школы на тот или иной ресурс (материально-технический, методический, информационный, научный, инновационный и др.), которым обладает партнерское учреждение. Например, предметом договорных отношений может быть научно-методическое обеспечение, имеющееся в учреждении высшего образования, внедряющего в образовательную практику свои инновационные достижения.

Социальное партнерство включает:

– сотрудничество с учреждениями образования и другими ведомствами по вопросам преемственности обучения, развития и адаптации, социализации, здоровьесбережения детей с ОВЗ;

– сотрудничество со средствами массовой информации, а также с негосударственными структурами, прежде всего с общественными объединениями инвалидов, организациями родителей детей с ОВЗ;

– сотрудничество с родительской общественностью.

Сетевое взаимодействие – это совместное использование информационных, инновационных, методических и кадровых ресурсов.

Сетевое взаимодействие организуется между учреждениями разных типов и видов, объединенными в сеть по общей проблематике и имеющими общие цели и ресурсы. Оно предполагает общее направление деятельности, общее информационное пространство, наличие механизмов, создающих условия для сотрудничества, и равное положение учреждений в системе, то есть наличие неиерархических связей, по которым происходит обмен ресурсами и информацией.

Условием становления сетевого взаимодействия является объединение вокруг сильного центра – базового образовательного учреждения, в котором в наибольшей степени сконцентрированы материально-технические, интеллектуальные, информационно-образовательные и человеческие ресурсы и где имеются значительные достижения, то есть это учреждение является «донором» для других, использующих его ресурсы.

Цель содержательного уровня – определение путей оказания помощи учащемуся и его семье в решении проблемы, составление и реализация программы комплексной помощи.

Задачами этого уровня являются:

– Планирование конкретных действий, направленных на определение и решение проблем ребенка в рамках командного подхода.

– Прогнозирование результатов работы команды.

– Составление программы комплексной помощи (перечень мероприятий, направлений коррекционной работы и ее содержание).

– Определение границ поля деятельности каждого специалиста в коррекционной работе с ребенком.

– Реализация и корректировка программы комплексной помощи.

Содержательный уровень включает прогностический и исполнительский подуровни (см. схема 3).

Схема 3. Подуровни содержательного уровня

Прогностический подуровень обеспечивает планирование работы команды по построению программы комплексной помощи (при котором происходит определение проблемы ребенка, уточнение направлений и условий коррекционной работы, составление программы коррекционно-развивающих занятий, прогноз ее эффективности), а также определение конкретных действий по ее реализации.

Исполнительский подуровень обеспечивает реализацию программы комплексной помощи.

Административный и содержательный уровни взаимосвязаны. Административный, являясь базовым, организационно обеспечивает работу специалистов на содержательном уровне. В то же время с содержательного уровня на административный могут поступать запросы, которые формируют необходимые организационные формы решения проблемы, направляя работу специалистов внутри этого уровня. В свою очередь, запрос, поступивший с содержательного уровня и рассмотренный на административном, возвращается к исполнению, внося изменения в ход его реализации. Так, на этапе работы с ребенком могут возникать ситуации, требующие внесения изменений в сам коррекционный процесс, его организацию и/или содержание, что приводит к необходимости принятия соответствующих решений и согласования дальнейших действий специалистов и требует внесения изменений на уровне исполнения (см. схема 4).

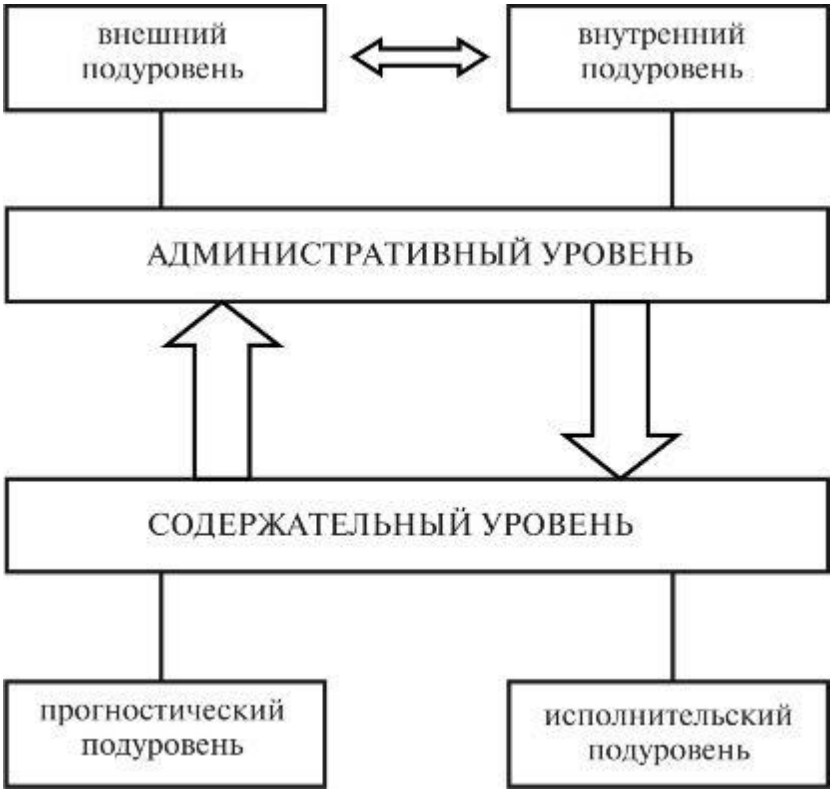


Схема 4. Взаимосвязь административного и содержательного уровней

На каждом из уровней представлены определенные формы взаимодействия специалистов, отражающие их содержание. На общей схеме (см. с. 55) представлена модель взаимодействия специалистов, которая включает выделенные уровни. Работа специалистов на взаимосвязанных административном и содержательном уровнях определяет моделирование программы комплексной помощи.

2.2. Формы взаимодействия специалистов

Формы взаимодействия специалистов административного уровня

1. Заседания ПМПк. Заседания являются одной из основных форм взаимодействия специалистов, обеспечивающей координацию их совместных действий. В ходе заседаний вырабатывается стратегия сотрудничества по вопросам решения проблем ученика, принимаются коллегиальные решения и заключения об актуальном уровне и резервных возможностях развития ребенка, намечается или корригируется программа комплексной помощи. Важным является определение как общих, так и специфических задач, согласование направлений, методов и приемов коррекционной работы, выработка единых подходов к индивидуальной коррекции.

Заседания подразделяются на *плановые* и *внеплановые.*

Плановые заседания проводятся для выявления и уточнения проблем ребенка с выработкой заключения; определения условий обучения и планирования стратегии сопровождения; оценки динамики коррекционного процесса, обучения и развития ребенка. Стандартная тема планового совещания может быть такого типа: «Анализ результатов комплексной диагностики учащихся с ОВЗ 1“А” класса, формулирование рекомендаций, разработка программ комплексной помощи».

Внеплановые заседания проводятся по обоснованному запросу специалистов ПМПк, администрации школы в тех случаях, когда требуется коллегиальное решение по вновь возникшему вопросу и корректировка программы. В задачи внеплановых заседаний входит решение вопроса о принятии дополнительных мер по выявленным обстоятельствам, внесение изменений в программу комплексной помощи в случае ее малоэффективности.

Каждое заседание должно быть оформлено в виде протокола, который позволяет фиксировать результат взаимодействия специалистов, их коллегиальное решение.

2. Расширенные заседания ПМПк проводятся в тех случаях, когда требуется привлечение усилий дополнительных специалистов (в рамках или за рамками учреждения), администрации, родителей. Например, на заседании по повестке «Разработка стратегий преодоления нарушений поведения учащихся 6 “В” класса Артемом А., Борисом Л., Михаилом Д. и профилактика правонарушений» вместе с постоянным составом

консилиума могут присутствовать представители администрации, инспектор по делам несовершеннолетних.

Все заседания ПМПк проводятся в соответствии с методическими требованиями, положением о работе ПМПк образовательного учреждения, задачами консилиума. К заседанию специалистами готовится необходимая документация, ведется протокол заседания[1]. В рамках организации взаимодействия специалистов на заседании обязательно осуществляется планирование совместных действий командой сопровождения, назначение курирующего специалиста, планирование суммарной нагрузки на ребенка.

3. Малые совещания проводятся на этапах организации сопровождения и реализации программы комплексной помощи, когда при рассмотрении вопроса не требуется принятие коллегиального решения, но есть необходимость взаимодействия двух – трех специалистов, например, по вопросу корректировки действий в работе с ребенком и др.

Малые совещания направлены на согласование и обсуждение возникающих в процессе предоставления помощи ребенку рабочих моментов. Проведение таких совещаний требуется в случае необходимости уточнения или изменения тактики работы специалистов, а также при введении нового коррекционного приема, актуального для текущей ситуации.

На совещании не требуется ведение протокола, результат его проведения может быть зафиксирован в программе комплексной помощи.

Например, у ученика 1-го специального (коррекционного) класса со склонностью к аффективному реагированию на уроках участились выраженные эмоциональные реакции (плач, переходящий в истерику, самоагрессия). Проведение малого совещания, на котором присутствовали основной учитель класса и специалисты, проводящие с ребенком коррекционные занятия, позволило наметить стратегию реагирования педагогов на поведение ребенка, выработать согласованные рекомендации по взаимодействию с мальчиком на уроках и занятиях. В этот период ему были необходимы щадящий эмоциональный режим, поддерживающее поведение со стороны взрослых, контроль провокаций со стороны одноклассников, предоставление возможности самостоятельной работы, приоритет этой работы по отношению к групповой, снижение требований к самоконтролю (для которого ему прежде не хватало ресурсов) при обеспечении временного внешнего контроля.

4. Взаимное консультирование осуществляется

специалистами для более глубокого понимания проблем ребенка на этапе планирования и реализации программы комплексной помощи. Происходит взаимный обмен профессиональными знаниями, в результате которого у каждого специалиста появляется недостающий информационный ресурс, позволяющий строить дальнейшую работу с ребенком, корректировать свои действия и приемы. Взаимное консультирование позволяет каждому специалисту использовать профессиональный опыт и знания коллег.

5. Супервизия используется в тех случаях, когда одному из специалистов необходима профессиональная поддержка для анализа сложного случая и определения стратегии своей работы. Она позволяет специалисту создать профессиональные ресурсы для своей работы и обеспечивает ему помощь коллег.

Супервизия распространена в психологической практике. Традиционно она осуществляется в среде специалистов одного профиля (при этом бывает *индивидуальная* супервизия, где супервизором выступает более опытный специалист, и *групповая,* где роль супервизора выполняет объединенная группа специалистов под контролем ведущего).

В среде специалистов ПМПк супервизия приобретает некоторые особенности. Она проводится в объединенной группе, участниками которой являются специалисты разного профиля. Супервизируемый, выступая инициатором процедуры, предоставляет для профессионального анализа коллег случай, вызывающий у него затруднения (в виде продуктов собственной профессиональной деятельности). Задачи специалистов, участвующих в процедуре супервизии:

1) поддержка специалиста;

2) расширение его видения проблемы ребенка;

3) прояснение собственного видения проблемы и своих действий;

4) помощь супервизируемому в выработке путей решения его задачи.

Обсуждение проводится в форме диалога и обратной связи в виде комментариев, идей, выводов. Супервизия завершается решением, выводами и рекомендациями, удовлетворяющими запрос супервизируемого.

В отличие от взаимного консультирования, где активность специалиста прямо направлена на решение проблем ребенка, супервизия проводится с целью поддержки самого специалиста, мобилизации его внутренних ресурсов, что опосредованно влияет на его работу с ребенком.

6. Сотрудничество с внешними специалистами

осуществляется с целью нахождения и использования ресурсной базы внешних организаций. К этой форме взаимодействия относится выстраивание отношений на основе социального партнерства и/ или сетевого взаимодействия, описание которых приводилось выше.

Формы взаимодействия специалистов содержательного уровня

Формы взаимодействия по содержанию определяются основными направлениями работы: диагностическим, коррекционноразвивающим, консультативным, просветительским и профилактическим, организационно-методическим.

Диагностическое направление

Формы взаимодействия специалистов в рамках диагностического направления работы:

– комплексный сбор данных о ребенке;

– многоуровневая диагностика;

– этапная диагностика: отслеживание динамики развития учащегося и результатов коррекционных занятий;

– совместная диагностика.

Комплексный сбор данных о ребенке проводится на этапах определения проблемы, промежуточном и итоговом. Он позволяет получить максимум разноплановой информации, которая используется в дальнейшей работе при определении сильных и слабых сторон ребенка, анализе процессов развития и реконструкции хода формирования его проблемы. Так, данные медицинского анамнеза позволяют оценить выраженность биологического фактора, наследственной слабости нервной системы в формировании, например, трудностей в обучении.

Комплексный сбор данных включает в себя сбор информации от родителей, педагогов, ближайшего круга, изучение медицинского анамнеза, результатов обучения и школьной адаптации, социального статуса ребенка и семьи. Сведения о ребенке, полученные посредством анализа документов и работ ребенка, в ходе бесед с родителями, учителями и ближайшим кругом сопоставляются группой специалистов, которые используют эту информацию для определения характера сопровождения.

Каждый специалист рассматривает проблему ребенка в рамках своей профессиональной специализации и собирает

данные, необходимые для дальнейшей коррекционной работы в его области. Например, психолог изучает взаимодействие ребенка с матерью в раннем детстве, логопед – формирование начального детского лексикона, дефектолог – особенности раннего психомоторного развития.

В комплексный сбор данных может входить многоуровневая диагностика, которая позволяет всесторонне изучить и дать качественные характеристики проблемы ребенка.

Многоуровневая диагностика обеспечивается разноплановым и многоуровневым изучением особенностей развития, воспитания, обучения и состояния ребенка (изучением уровня семьи, уровня соматического статуса, уровня социума, уровня учебных знаний и навыков, уровня развития психической и личностных сфер) с целью определения стратегии сопровождения. Каждый специалист, рассматривая проблему в рамках своей профессиональной компетентности, вносит собственное понимание в общую картину развития ребенка, детально определяя структуру нарушения. На основании данных комплексного обследования коллегиально составляется заключение консилиума, включающее рекомендации касательно выбора оптимальных условий обучения, приемов семейного воспитания ребенка с учетом его индивидуальных возможностей и особенностей, составляется индивидуальная программа комплексной помощи.

Многоуровневая диагностика организуется на основании запроса о необходимости комплексного обследования.

Каждый специалист проводит изучение отдельной сферы. Подбирается диагностический инструментарий в соответствии с требованиями надежности, валидности, достоверности. Диагностика проводится на разных этапах работы с ребенком. В связи с этим могут использоваться разные диагностические методики, которые индивидуализируются в соответствии с особенностями ребенка.

По окончании многоуровневой диагностики осуществляется сведение результатов. Сведение результатов – это выработка единого заключения. Каждый специалист представляет свои выводы по состоянию ребенка и уровню его развития, на основе которых составляется общее представление о ребенке.

Этапная диагностика включает в себя отслеживание динамики развития, обучения и социализации учащегося и результатов сопровождения, проведения коррекционных занятий. Этапная диагностика, как правило, проводится по итогам каждой четверти. Ее результаты выносятся на обсуждение на заседаниях ПМПк. Отсутствие динамики в работе с ребенком у одного из

сопровождающих является основанием для корректировки программы комплексной помощи.

Совместная диагностика представляет собой обследование, в котором одновременно принимают участие несколько специалистов. При его проведении участники принимают то активную исследующую, то пассивную наблюдающую позиции, осуществляют обследование самостоятельно либо наблюдают за ребенком в ходе работы другого специалиста. Каждый специалист получает различную информацию, которая впоследствии сопоставляется и позволяет сделать более глубокие выводы и прогнозы. Совместное проведение диагностики необходимо в тех случаях, когда у ребенка наблюдается сложное сочетанное нарушение либо если неоднозначна ситуация, связанная с его проблемой. Например, спорный вопрос может составлять «зона ближайшего развития» ребенка. В этом случае специалистам необходимо понять причину, по которой ребенок, демонстрируя способности в рамках нормативного развития при выполнении диагностических заданий на неучебном материале, является несостоятельным в освоении учебных навыков.

Данный вид диагностики используется также для получения более объективной информации о ребенке в результате ее согласования в ходе совместного анализа.

В рамках диагностического направления следует предусматривать проведение *сопоставительного анализа как итога работы.* Результаты этапной диагностики наряду с комплексным сбором данных о ребенке являются содержательным материалом сопоставительного анализа процесса динамики. Анализу подвергаются: результаты сопровождения командой, соответствие прогнозируемых результатов и уровня актуального развития ребенка, несоответствие прогнозу, причины замедленной динамики обучения и развития ребенка. Сопоставительный анализ осуществляется на заседаниях консилиума, супервизиях, малых совещаниях.

Коррекционно-развивающее направление

Формы взаимодействия специалистов в рамках коррекционно-развивающего направления работы:

– составление программы коррекционно-развивающих занятий;

– реализация программы коррекционно-развивающих занятий;

– корректировка программы коррекционно-развивающих занятий.

В коррекционной работе с ребенком используются программы помощи, представляющие собой согласованный комплекс мероприятий и разных видов работы специалистов, интегрированных вокруг его проблем в целостную иерархическую систему. Одной из составляющих общей программы является программа коррекционно-развивающих занятий. Это система упражнений и заданий, выстроенных с учетом особых образовательных потребностей ребенка и направленных на коррекцию его состояния. Занятия могут проводиться одним или несколькими специалистами при общем наблюдении за учебно-воспитательным процессом ребенка группой специалистов.

При *составлении* программ коррекционно-развивающих занятий разными специалистами в некоторых областях их работы присутствуют пересечения, которые, с одной стороны, являются общим полем в работе этих специалистов и способствуют дополнению общей картины в системном анализе личности ребенка, а с другой – могут спровоцировать дублирование. Чтобы избежать этого, исходя из особенностей ребенка, должен определяться характер проводимой работы. В обобщенном виде можно выделить следующее распределение обязанностей в коррекционной работе:

1. По направлению

Каждый специалист реализует согласованную программу занятий в рамках своего направления работы: логопед – речевая сфера, дефектолог – познавательная и учебная деятельность, психолог – эмоциональная и познавательная сферы. Например, с одним и тем же ребенком дефектолог занимается коррекцией познавательной сферы, психолог – эмоционально-волевой, логопед – речевой.

2. По используемому материалу

Внутри одной сферы нарушенного развития выполняется коррекция на разном материале при одновременном воздействии на ребенка всех специалистов. Например, дефектолог работает над произвольностью на учебном материале, а психолог – на соматосенсорном уровне.

3. По последовательности

Происходит ступенчатое выполнение работы: один специалист, отработав свой этап занятий по формированию определенной нарушенной функции в развитии ребенка, передает учащегося другому специалисту. Например, коррекцией пространственной функции на уровне схемы тела занимался психолог, затем дефектолог формировал пространственную

ориентировку на плоскости листа и в ближайшем пространстве, а логопед отрабатывал квазипространственные отношения.

Составление программ комплексной помощи осуществляется обычно на первом заседании консилиума на основании результатов комплексного сбора данных и многоуровневой диагностики, проведенной специалистами разного профиля, а также заключения и рекомендаций ПМПК (если ребенок направлялся на комиссию)[2]. *Корректировка* программ проводится в тех случаях, когда динамика отсутствует либо отрицательна, а также если изменяются какие-то условия жизнедеятельности ребенка. По итогам года также происходит корректировка программ с учетом новых коррекционных задач, возрастных особенностей ребенка.

Консультативное направление

Формы взаимодействия специалистов в рамках консультативного направления работы:

– выработка совместных рекомендаций педагогам и родителям;

– консультирование педагогов и родителей;

– консультации курирующего специалиста;

– консультирование участников образовательного процесса.

Выработка совместных рекомендаций – продукт работы консилиума, вытекающий из анализа данных, результатов диагностики и оценки динамики. Среди требований к их составлению и реализации следует перечислить:

– всесторонний анализ и учет поступившей от специалистов информации о ребенке;

– единство подходов;

– междисциплинарный стиль изложения рекомендаций и их доступность для понимания всеми участниками, которым они адресованы;

– практическая направленность и реалистичность требований, выдвигаемых в рекомендациях по отношению к ребенку и взрослому (учителю, родителю, специалисту);

– доступность соблюдения рекомендаций;

– обязательное соблюдение рекомендаций всеми участниками коррекционного процесса.

С примерами совместных рекомендаций, разработанных в ходе проведения консилиума, можно ознакомиться в главе IV «Составление программ комплексной помощи» (см. с. 139–183).

Консультирование педагогов и родителей проводится в ходе

реализации программы помощи по итогам определенного этапа работы или в связи с конкретным запросом от родителей, педагогов, администрации. Содержание консультаций может включать сообщение определенной актуальной информации о ребенке, рекомендаций, обсуждение конкретных вопросов, сформулированных родителями, педагогами, администрацией. Данный вид консультаций проводится в контексте коллегиального решения с учетом мнения всех специалистов. Сведения каждого специалиста должны быть конгруэнтны общему мнению о ребенке и его развитии, специалист, отвечая на конкретные вопросы родителя, сообщая свою специфическую информацию и рекомендации, обеспечивает создание согласованного видения ребенка, что способствует формированию у родителей и педагогов целостного восприятия ребенка.

Консультации курирующего специалиста направлены на ознакомление родителей и педагогов с общей динамикой ребенка, достигаемой в процессе коррекционных занятий, поддержание связи с целью активного включения родителей в процесс помощи ребенку. Курирующий специалист в ходе консультации информирует о текущей ситуации и проводит разъяснения, выражая при этом коллегиальное объективное суждение.

Консультирование участников образовательного процесса проводится в неоднозначных или конфликтных случаях по итогам заседания консилиума или малого совещания с целью формирования у родителей и педагогов понимания и осознания проблем ребенка. Выносимые решения консилиума всегда носят рекомендательный характер, но при этом должны разъясняться родителям в доступной для них форме. Специалистам важно достигнуть согласия с родителями и/или педагогами, которое будет способствовать активному включению последних в коррекционный процесс. Следует отметить, что за родителями остается право выбора предлагаемой специалистами помощи и свобода в выработке собственного мнения о ребенке и способах разрешения его проблем.

Просветительское и профилактическое направление

Формы взаимодействия специалистов в рамках просветительского и профилактического направления работы:

– выступление на педсоветах, методических объединениях (осуществляется междисциплинарный подход – общая тема

раскрывается разными специалистами);

– выступление на родительских собраниях (сообщение о формах работы специалистов с классами, тематические выступления с рекомендациями);

– создание печатных работ.

Это направление работы нацелено на предоставление разносторонней информации. Комплексный подход в работе позволяет интегрировать информацию и передать ее в согласованном виде.

Организационно-методическое направление

Формы взаимодействия специалистов в рамках организационно-методического направления работы:

– системный анализ деятельности ПМПк;

– совместное обобщение практического опыта;

– оформление единой документации;

– участие в заседаниях ПМПк.

Важным моментом является выработка единых требований к ведению документации. Помимо специфичной для специалиста документации, необходимо ведение общей, например, «Карты динамического развития ребенка», которая позволяет фиксировать результат работы всех специалистов, аккумулировать информацию. Важна разработка единой базы и общих бланков. Примером такой документации является представленная в пособии форма для заполнения – Бланк «Программа комплексной помощи учащемуся» (см. с. 133).

В процессе деятельности консилиума специалистами оформляется следующая *документация*[3]:

– Протоколы заседаний консилиума.

– Протокол первичного обследования ребенка (может находиться у специалиста).

– Представления на учащихся (психологическое, логопедическое, педагогическое, дефектологическое представления).

– Карта динамического развития ребенка (содержит представления, выписку из протокола с указанием рекомендаций, планирование коррекционных занятий, работы ребенка, программу комплексного развития).

– Рабочая документация специалистов в соответствии с методическими требованиями.

Представленная ниже схема 5 иллюстрирует целостную модель командного взаимодействия специалистов школьного

ПМПк.

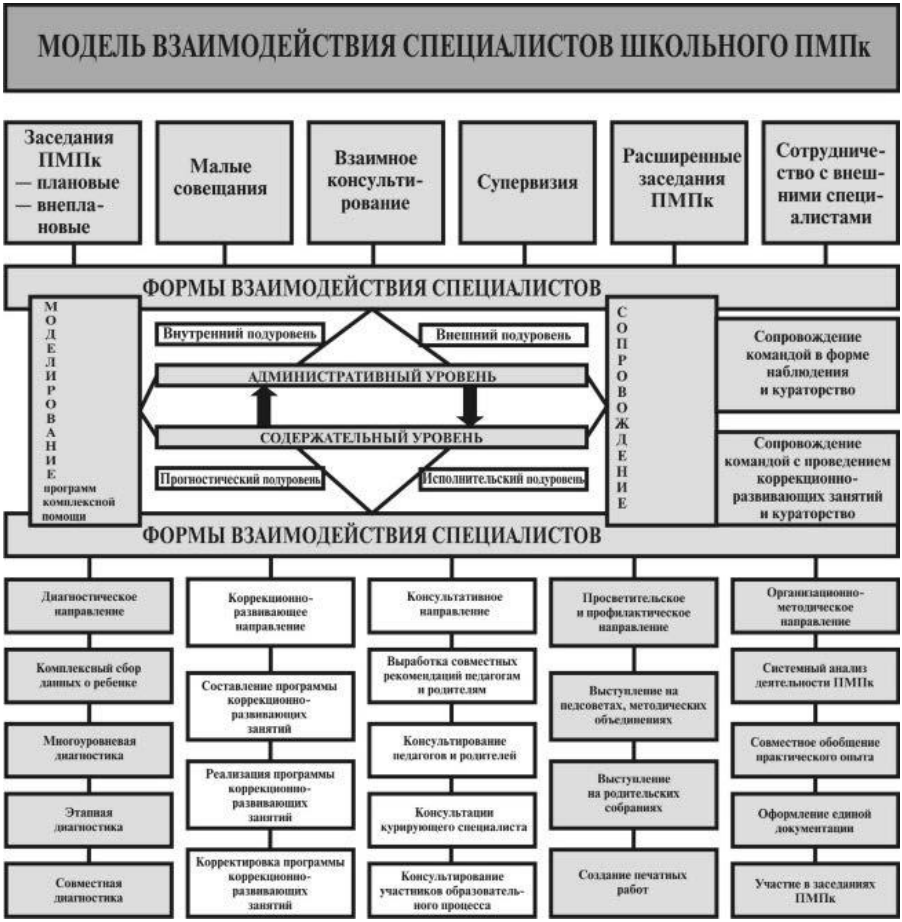


Схема 5. Модель командного взаимодействия специалистов школьного ПМПк

На схеме представлены административный и содержательный уровни, отражены формы взаимодействия специалистов. Результатом деятельности специалистов на этих уровнях является моделирование программ комплексной помощи, то есть путей решения определенного круга проблем конкретного ребенка. Также определяется уровень сопровождения командой специалистов в зависимости от индивидуальных особенностей, степени и характера нарушения ребенка: сопровождение командой в форме наблюдения и кураторство, сопровождение командой с проведением коррекционно-развивающих занятий и кураторство.

Сопровождение командой в форме наблюдения — вид сопровождения, содержание которого составляет динамическое

наблюдение, локальные занятия и консультативная помощь ребенку и всем участникам образовательного процесса, включенным в решение проблем учащегося. Сюда относится отслеживание динамики развития учащегося, разработка согласованных рекомендаций, консультирование педагогов и родителей группой специалистов.

Сопровождениекомандой с проведением коррекционно-развивающих занятий специалистами – вид сопровождения, содержание которого составляют согласованные программы коррекционно-развивающих занятий специалистов. Это сопровождение командой с проведением индивидуальных или групповых коррекционных занятий одного специалиста; реализация комплексных программ коррекционно-развивающих занятий двумя-тремя специалистами с сопровождением-наблюдением.

При сопровождении командой обязательно назначается курирующий специалист.

2.3. Этапы работы команды специалистов

В работе специалистов ПМПк с учащимися, нуждающимися в комплексной помощи, можно выделить следующие этапы: диагностический, организационно-подготовительный, исполнительный (коррекционно-развивающий), контрольный, итоговый.

1. Диагностический этап

На этом этапе определяется круг проблем ребенка, проводятся разные виды диагностики, вырабатывается комплексное заключение. Специалисты проводят диагностику, собирают необходимую информацию в рамках своей профессиональной компетенции. По форме работы это могут быть диагностика и обследование ребенка, анкетирование, беседы с родителями, учителями, наблюдения на уроке и перемене, изучение анамнестических данных и др.

Затем проводится заседание ПМПк (иногда расширенное), на котором полученные результаты сводятся воедино, формулируется заключение и моделируется вариант комплексной помощи, выносится решение о виде коррекционной работы, ее направлениях, вырабатываются совместные рекомендации. Так осуществляется переход на следующий – организационно-подготовительный – этап.

2. Организационно-подготовительный этап

На этом этапе уточняется проблема ребенка, осуществляется поиск путей ее решения, планируется и организуется сопровождение и работа специалистов по реализации программ комплексной помощи.

Специалисты планируют свою работу, проводят комплектацию групп, составляют расписание занятий. Проводится взаимное консультирование, планирование совместных мероприятий, консультирование участников образовательного процесса, взаимодействие специалистов за рамками учреждения, назначение курирующего специалиста, планирование суммарной нагрузки на ребенка, построение программ коррекционных занятий, разработка рекомендаций по вопросам обучения и воспитания учащихся, выбору формы обучения.

На организационно-подготовительном этапе проводятся малые совещания и при необходимости внеплановые заседания ПМПк, на которых обсуждается организация процессов сопровождения и реализация программ коррекционно-развивающих занятий.

3. Исполнительный (коррекционно-развивающий) этап

На этом этапе организуется коррекционно-развивающая работа с учащимися. Здесь следует выделить:

– индивидуальную коррекционную работу в специально оборудованном кабинете (игровой комнате);

– групповые интегративные занятия;

– занятия-путешествия (групповые игры, где обычно задействованы школа, учителя, администрация);

– поддерживающие занятия (направлены на адаптацию ребенка к новым условиям развития);

– социальные игры;

– занятия-тренинги (тренинги общения, развитие навыков коммуникации, занятия релаксации и т. д.);

– индивидуальные и групповые коррекционные занятия с логопедом, дефектологом.

В рамках взаимодействия проводится супервизия, совместная работа специалистов сопровождения, проведение индивидуальных и групповых занятий, отслеживание динамики развития и результатов коррекционных занятий, различные варианты консультирования участников образовательного процесса и выступления специалистов на родительских собраниях, методических объединениях педагогов, совещаниях.

На исполнительном этапе проводятся малые совещания и при необходимости внеплановые заседания ПМПк, на которых обсуждается, как проходят процессы сопровождения и реализации программ коррекционно-развивающих занятий.

Переходным моментом на следующий этап является плановое заседание консилиума, на котором анализируется промежуточный результат коррекционного воздействия на учащегося. На заседании обсуждается динамика развития учащегося, корригируются программы, принимается решение об изменении формы работы (например, не групповая, а индивидуальная), решается вопрос об адекватных формах обучения в школе.

4. Контрольный этап

На этом этапе осуществляется оценка промежуточного результата решения проблемы, внесение необходимых изменений в процесс коррекционной работы специалистов, корректировка программы помощи.

Далее следует продолжение занятий по согласованным программам коррекционно-развивающих занятий специалистов с учетом внесенных изменений, осуществляется консультативная работа с родителями и педагогами.

В рамках взаимодействия проводится взаимное

консультирование, анализ результатов динамики развития, планирование совместных мероприятий с учетом поступившей информации, индивидуальное консультирование участников образовательного процесса курирующим специалистом, совместная работа специалистов сопровождения, индивидуальные и групповые занятия, этапная диагностика.

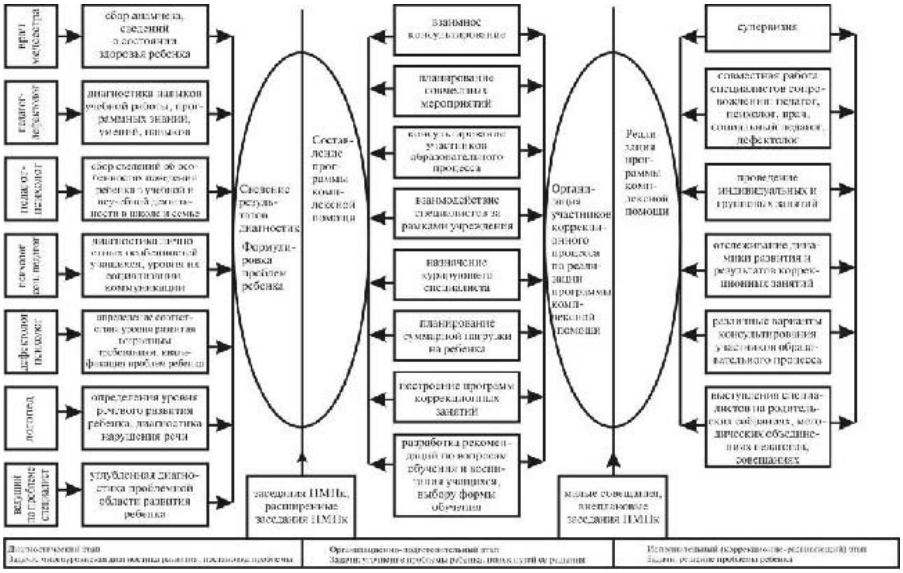
Переходным моментом на следующий этап является плановое заседание ПМПк, на котором дается оценка эффективности реализации программы комплексной помощи в данный период.

5. Итоговый этап

На этом этапе каждым специалистом проводится сбор диагностических и информационных сведений о развитии ребенка со сведением результатов. По итогам диагностики и результатам учебного года проводится завершающий консилиум, на котором обсуждается выполнение задач, планируется дальнейшая работа.

Таким образом, построение работы имеет цикличность и может проводиться по данной схеме с первого этапа, но на другом уровне решения проблемы. Так, если проблема решена полностью, ребенок может переводиться на уровень сопровождения-наблюдения одним специалистом, например, психологом или находиться под особым вниманием педагога. При частичном решении проблемы возможны варианты сопровождения командой специалистов в форме наблюдения с назначением курирующего специалиста или сопровождения командой с проведением коррекционно-развивающих занятий. В этих случаях на итоговом заседании ПМПк принимается решение о необходимости продолжения коррекционной работы. Далее в соответствии с описанными этапами вносятся надлежащие изменения (с учетом актуального уровня развития ребенка и уровня проработки его проблем) в программу комплексной помощи, которая реализуется весь следующий учебный год.

В обобщенном виде содержание каждого этапа представлено на схеме 6 (см. стр. 60–61).


врач (медсестра)
сбор анамнеза, сведений о состоянии здоровья ребенка
педагог-дефектолог
диагностика навыков учебной работы, пройденных знаний, умений, навыков
педагог-психолог
сбор сведений об особенностях поведения ребенка и учебной деятельности в школе и семье
учитель-логопед
диагностика речевого развития ребенка, диагностика нарушения речи
медицинский работник
углубленная диагностика проблемной области развития ребенка
Сведение результатов диагностик
Составление программы комплексной помощи
Формулировка проблем ребенка
заседания ПМПк, расширенные заседания ПМПк
взаимное консультирование
планирование совместных мероприятий
консультирование участников образовательного процесса
взаимодействие специалистов в рамках учреждения
изучение курируемого специалиста
планирование суммарной нагрузки на ребенка
построение программ коррекционных занятий
разработка рекомендаций по вопросам обучения и воспитания учащихся, выбору формы обучения
Организация участников коррекционного процесса по реализации программы комплексной помощи
малые совещания, внеплановые заседания ПМПк
Реализация программы комплексной помощи
супервизия
совместная работа специалистов сопровождения: педагог, психолог, врач, социальный педагог, дефектолог
проведение индивидуальных и групповых занятий
отслеживание динамики развития и результатов коррекционных занятий
различные варианты консультирования участников образовательного процесса
выступления специалистов на родительских собраниях, методических объединениях педагогов, совещаниях
Диагностический этап
Организационно-подготовительный этап
Исполнительный (коррекционно-реализующий) этап

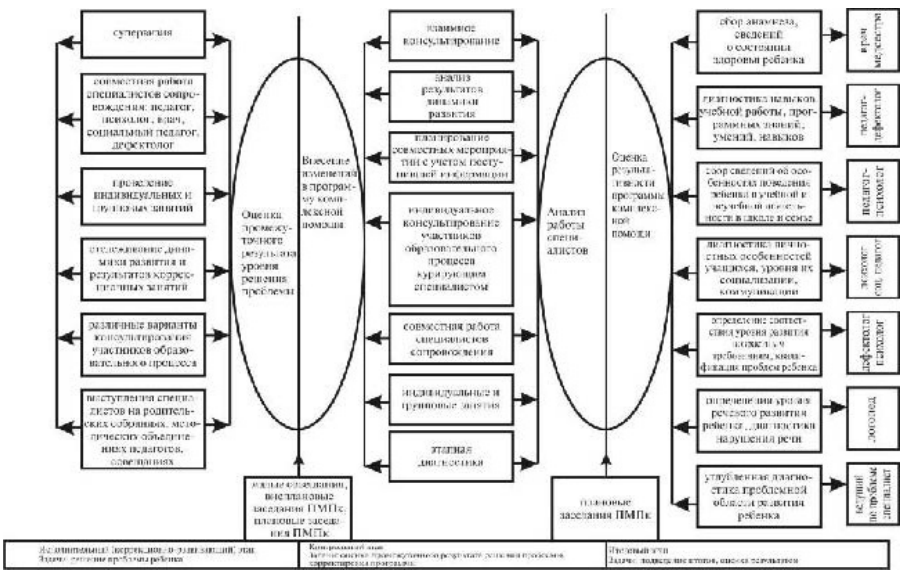

супервизия
совместная работа специалистов сопровождения: педагог, психолог, врач, социальный педагог, дефектолог
проведение индивидуальных и групповых занятий
отслеживание динамики развития и результатов коррекционных занятий
различные варианты консультирования участников образовательного процесса
выступления специалистов на родительских собраниях, методических объединениях педагогов, совещаниях
Оценка промежуточного результата уровня решения проблемы
Введение изменений в программу комплексной помощи
малые совещания, внеплановые заседания ПМПк, плановые заседания ПМПк
взаимное консультирование
анализ результатов внешнего развития
планирование совместных мероприятий с учетом поступившей информации
индивидуальное консультирование участников образовательного процесса куратором специалистом
совместная работа специалистов сопровождения
индивидуальные и групповые занятия
этапная диагностика
Анализ работы специалистов
плановые заседания ПМПк
Оценка результативности программы комплексной помощи
сбор анамнеза, сведений о состоянии здоровья ребенка
врач (медсестра)
диагностика навыков учебной работы, пройденных знаний, умений, навыков
педагог-дефектолог
сбор сведений об особенностях поведения ребенка и учебной деятельности в школе и семье
педагог-психолог
диагностика личностных особенностей учащихся, уровня их социализации, коммуникации
логопед
определение соответствия уровня развития ребенка возрастным требованиям, квалификация проблем ребенка
дефектолог, психолог
отслеживание динамики развития и результатов коррекционных занятий
логопед
диагностика речевого развития ребенка, диагностика нарушения речи
углубленная диагностика проблемной области развития ребенка
медицинский работник
Исполнительный (коррекционно-реализующий) этап
Контрольный этап
Итоговый этап

Схема 6. Этапы работы специалистов в рамках ПМПк

2.4. Моделирование программ комплексной помощи

Моделирование программ комплексной помощи – это процесс определения трудностей ребенка и путей их решения, предполагающий выявление круга проблем и конкретного содержания всей работы с учащимся, а также установление степени включенности и форм взаимодействия тех специалистов, в помощи которых нуждается ребенок. Результатом моделирования является программа комплексной помощи ребенку.

Программа комплексной помощи – это совокупность систематизированных мероприятий, необходимых для решения проблем ребенка, реализуемых командой специалистов, согласующих между собой свои действия.

Участниками реализации программы комплексной помощи могут быть как школьные специалисты (психолог, дефектолог, логопед, социальный педагог, учителя и др.), так и внешкольные, помощь которых может запрашиваться либо непосредственно администрацией или сотрудниками школы по линии социального партнерства или сетевого взаимодействия, либо опосредованно – через родителей (законных представителей).

Опосредованное взаимодействие предусматривает право родителей не разглашать информацию о ребенке, полученную на внешней консультации. Его условием является обязательное сообщение о факте обращения к внешкольным специалистам, выполнение полученных от них рекомендаций родителями. В случае добровольного согласия родителей на предоставление информации заключение и рекомендации внешних специалистов учитываются при составлении или корректировке программы комплексной помощи.

Далее представлены схемы, описывающие варианты программ комплексной помощи.

Примеры моделирования программ комплексной помощи

Опишем элементы, из которых составляются схемы программ.

Заявление проблемы. Возникновение проблемы в развитии, обучении, адаптации ребенка и последующее заявление о ней является основанием для предоставления специалистами комплексной помощи.

Определение проблемы. Проблема определяется и описывается специалистами при участии классного руководителя: выявляется характер, содержание и причины ее возникновения. Определение и описание проблемы составляет основу выбора варианта и содержания комплексной помощи ребенку. Кроме того, с определения проблемы начинается процесс моделирования индивидуальной программы. Основные сложности ребенка анализируются на заседаниях ПМПк и оформляются в виде комплексного заключения.

Назначение и ведение кураторства. Когда проблема определена, среди специалистов ПМПк выбирается куратор, который впоследствии координирует работу по реализации программы.

Сопровождение-наблюдение. Сопровождение-наблюдение реализуется по отношению к ребенку одним или несколькими специалистами школы в виде динамического наблюдения и/или единичных занятий, консультаций. Оно обеспечивает помощь, при которой ребенок незначительно загружен, а его состояние и ситуация с его проблемами постоянно отслеживается.

Реализация программы коррекционно-развивающих занятий. Это проведение разработанной, достаточно длительной, системной программы коррекционно-развивающих занятий одним или несколькими специалистами с целью разрешения проблемы ребенка. При этом ребенок подвергается значительному интенсивному коррекционному воздействию.

Консультации внешних специалистов. Ребенок и его семья могут получать консультативную помощь у внешкольных специалистов (врачей, специалистов ППМС центров, специальных педагогов), если это необходимо.

Лечебно-реабилитационное воздействие. Для коррекции нарушения ребенку может понадобиться специальное лечебно-реабилитационное воздействие, то есть восстановительная работа с привлечением медицинских ресурсов, например, лекарственное лечение, физиотерапия, занятия ЛФК, массаж и др.

В каждом конкретном случае моделирование комплексной помощи осуществляется следующим образом.

Первично выделяется ребенок, имеющий стойкие трудности адаптации и нуждающийся в комплексной помощи. Работа специалистов ПМПк с этим ребенком начинается с выявления проблемы (обычно через запрос педагогов, администрации, родителей и/или посредством первичной скрининговой диагностики).

Эта проблема определяется и описывается специалистами с целью выбора варианта помощи ребенку и необходимых для этого

форм взаимодействия. Для ребенка назначается курирующий специалист, который осуществляет кураторство в рамках комплексной помощи. Определяется необходимый круг специалистов, согласуются формы их взаимодействия и содержание работы в реализации программы (сопровождение-наблюдение, коррекционно-развивающие занятия и др.).

В зависимости от типа проблемы ребенка может быть несколько вариантов работы схем.

1) Ребенок нуждается только в сопровождении-наблюдении со стороны одного или нескольких внутришкольных специалистов.

Например, пятиклассник, с которым проводилась ранее логопедическая коррекция, начал демонстрировать трудности обучения при переходе в среднюю школу вследствие увеличения тревожности и необходимости длительной адаптации к новым условиям обучения.

Выявление проблемы ребенка позволило определить направление оказания помощи ребенку на начальном этапе обучения. После определения проблемы куратором был выбран психолог. Сопровождение-наблюдение осуществлялось психологом и логопедом.

Взаимное консультирование логопеда с психологом дало возможность определить влияние особенностей речевого развития (в письме учащегося сохранялись редкие единичные специфические ошибки) на уровень тревожности ребенка. В связи с увеличением объема языкового материала логопедом проводились консультации по предупреждению возникновения специфических ошибок письма и учету особенностей речевого развития в учебном процессе, совместно с учителем русского языка анализировались письменные работы ребенка. В целях снятия тревожности психолог провел несколько консультативных встреч, на которых ребенок мог обсудить с ним свои трудности.

Классному руководителю было рекомендовано активно включать ребенка во внеклассные мероприятия. Родители были

проконсультированы о причинах возникновения трудностей. В ходе этих консультаций была выработана стратегия их общения с ребенком дома.

В результате через полтора месяца проблема была решена.

2) Ребенок нуждается в пролонгированных и выстроенных в иерархию коррекционно-развивающих занятиях с одним или несколькими специалистами и с сопровождением-наблюдением ими.

Например, первоклассник, посещавший ранее детский сад компенсирующего вида для детей с задержкой психического развития и направленный окружной ПМПК в 1-й класс для детей с ЗПР, демонстрировал низкий уровень развития познавательных процессов, несформированность графомоторных функций, пространственных представлений, снижение познавательной и поисковой активности, недоразвитие связной речи, эмоциональную незрелость и слабость волевой регуляции, недостаточную мотивационную готовность. Перечисленное явилось причиной трудностей адаптации уже с первых дней обучения и требовало своевременного предоставления помощи специалистов.

После определения проблемы куратором был выбран дефектолог, выбор специалиста определялся тем, что ребенок испытывал наиболее выраженные трудности в сфере мыслительных операций и показывал низкий уровень сформированности дошкольных учебных навыков.

Дефектолог осуществлял сопровождение-наблюдение ребенка и проводил с ним коррекционно-развивающие занятия, направленные на овладение учебными навыками, на развитие

речи, мыслительных процессов и операций.

Психолог реализовывал сопровождение-наблюдение и коррекционно-развивающие занятия по стабилизации эмоционального состояния и развитию эмоциональной компетенции ученика.

Логопедом осуществлялось только сопровождение-наблюдение, так как развитие ребенка характеризовалось сохранностью звуковой стороны речи при недоразвитии лексико-грамматического строя и связной речи, составляющими структуру нарушения при ЗПР. Формированием грамматической стороны речи, пополнением словаря, общим речевым развитием занимались дефектолог и основной учитель класса, которые в своей работе учитывали рекомендации логопеда.

Основной учитель при работе в классе учитывал совместные рекомендации специалистов, обеспечивал индивидуальный подход к процессу обучения в соответствии с особенностями и возможностями ребенка.

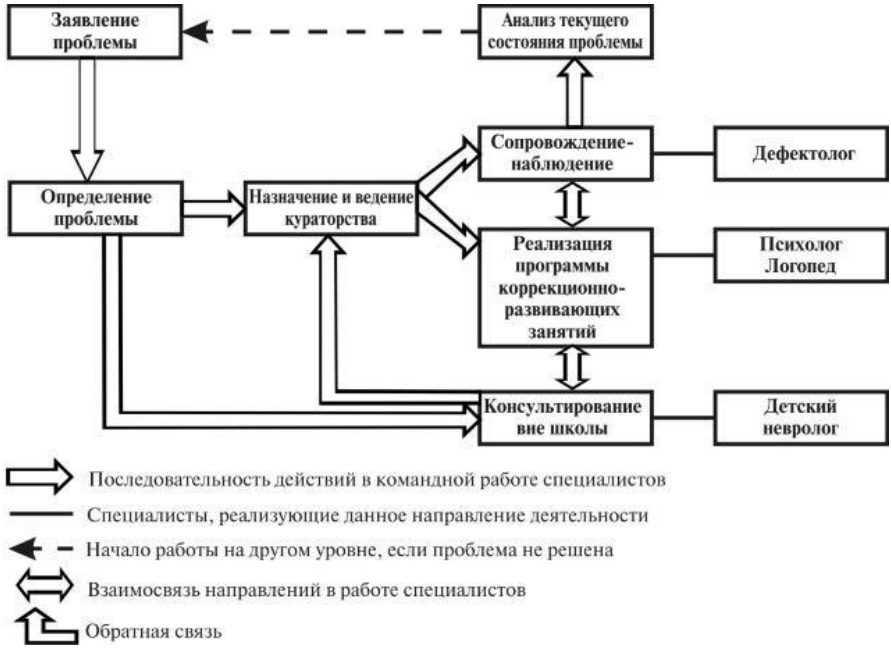
На данном этапе работы с проблемой ребенка привлечения внешних специалистов не требовалось.

Данное комплексное воздействие позволило обеспечить работу со всеми проблемами и трудностями ребенка с учетом правильного распределения его нагрузки.

3) Ребенок нуждается в коррекционно-развивающих занятиях с одним или несколькими специалистами школы, в их сопровождении-наблюдении в сочетании с консультациями внешних специалистов.

Например, у второклассника отмечались трудности формирования навыков письменной речи, выражающиеся в специфических ошибках письма, трудности тонких моторных движений, координации. Мальчик характеризовался специфическим недоразвитием высших психических функций (ВПФ), где ведущими проявлениями были недостаточность пространственного анализа и синтеза, зрительного внимания и слабость регуляторных процессов (в движении и деятельности).

После определения проблемы куратором был назначен логопед, к которому ученик был зачислен на занятия. По отношению к ученику психологом была реализована программа по коррекции и развитию познавательной сферы (особенно процессов регуляции, памяти, восприятия, внимания, моторных функций).



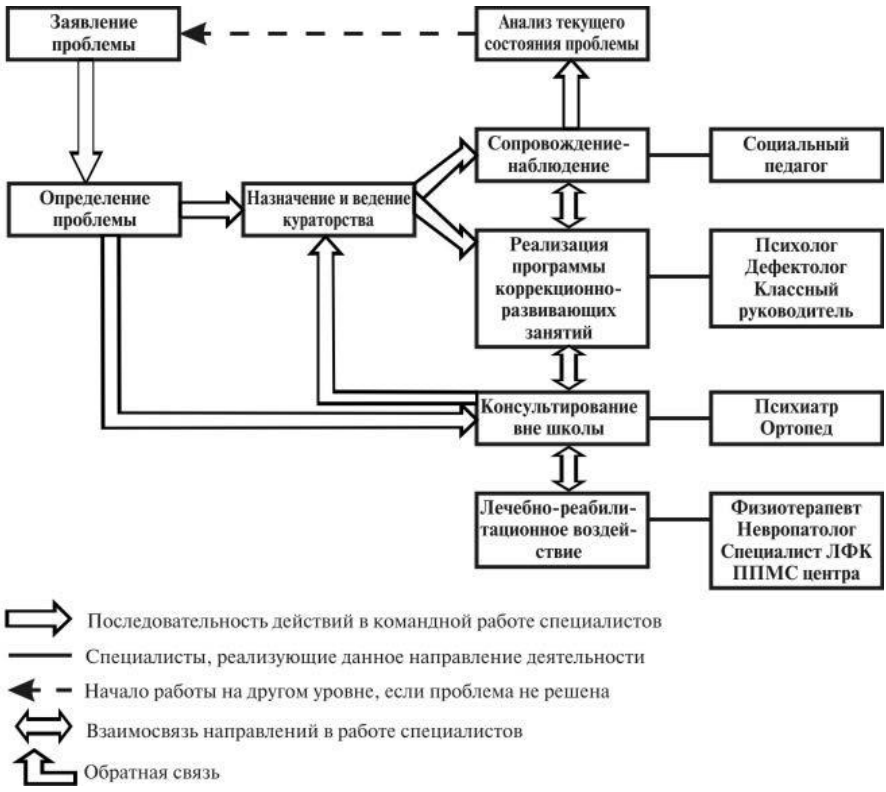
Дефектологом проводилось динамическое изучение уровня учебно-познавательной сферы, консультации учителя по выбору индивидуальных приемов обучения и включению коррекционно-развивающих заданий в учебный процесс.

Кроме того, для повышения эффективности помощи по решению заседания школьного ПМПк родителям ребенка была рекомендована консультация внешкольного специалиста – детского невропатолога (для определения психического статуса, исключения СДВГ). Родители ребенка получили консультацию врача, а его медицинское заключение было передано в школьный ПМПк для ознакомления и учета при реализации коррекционно-развивающих занятий.

4) Ребенок нуждается в коррекционно-развивающих занятиях с одним или несколькими специалистами, в их сопровождении-наблюдении в сочетании с лечебно-реабилитационным воздействием специалистов других образовательных/медицинских учреждений для разрешения его актуальных проблем.

Например, в 5-й класс с инклюзивной формой обучения из общеобразовательного класса другой школы была переведена девочка со специфическими нарушениями психического развития. По медицинским данным, основное нарушение девочки, квалифицируемое как задержка психического развития, было осложнено невыраженными локальными поражениями центральной нервной системы, полученными в раннем детстве вследствие травмы мозга и приведшими к гемипарезу левой

стороны, особенно в руке. Девочка испытывала трудности в обучении и усвоении знаний, моторная ограниченность делала ее неуспешной во взаимодействии с одноклассниками, на уроках (особенно письменных и на трудовом обучении). При этом ученица характеризовалась сниженной критичностью и эмоционально-личностной незрелостью, а также низкой социально-бытовой адаптированностью.



Комплексная программа была составлена для ребенка специалистами ПМПк школы. Материал учебных программ адаптировался с учетом трудностей формирования учебных навыков, на уроках использовались приемы алгоритмизации при предъявлении и заучивании материала, наглядная опора, предоставлялась дозированная помощь. Курирующим специалистом был назначен учитель-дефектолог.

Специалист сопровождения-наблюдения – социальный педагог – отслеживал динамику адаптации ребенка, ее положение в классе, проводил работу по принятию девочки сверстниками. Коррекционно-развивающие занятия проводили следующие специалисты: дефектолог (коррекция и развитие учебных навыков, когнитивных процессов), психолог (развитие

эмоционально-личностной сферы, формирование коммуникативных навыков); классный руководитель (формирование позитивной позиции девочки в классе, сплочение коллектива).

Девочка получала помощь внешних специалистов медицинских учреждений: она наблюдалась ортопедом, психиатром (с целью отслеживания динамики психического статуса), кроме того, девочка получала медикаментозное лечение у невропатолога, посещала физиотерапевтические процедуры, а также участвовала в регулярных занятиях ЛФК в ППМС центре.

Родители девочки занимали активную содействующую позицию, придерживались рекомендаций специалистов, оповещали о результатах медицинских осмотров и назначениях врачей, проводимых лечебно-реабилитационных мероприятиях.

Медицинские заключения и характер проводимого лечения учитывались специалистами ПМПк при реализации коррекционно-развивающих занятий.

Приведем еще один пример моделирования комплексной программы с участием большого количества школьных и внешкольных специалистов. Этот пример построен аналогично предыдущей схеме и отличается лишь составом специалистов.

Ученик 1-го специализированного класса для детей с ЗПР из семьи глухонемых родителей, дошкольное учреждение компенсирующего вида для детей с ЗПР, в которое был определен на год перед школой, посещал редко. На момент зачисления в первый класс характеризовался: выраженными нарушениями всех компонентов речевой функции, импрессивной и номинативной стороны речи, недостаточностью мыслительных операций, слабостью процессов регуляции и контроля, низкой произвольностью, яркой дисгармонией эмоционально-личностной сферы. У мальчика также наблюдалась недостаточность памяти, внимания, восприятия. Он не умел взаимодействовать с детьми и взрослыми, был эмоционально реактивен, не соблюдал психологические границы и характеризовался чрезвычайно низкой продуктивностью деятельности.

При составлении программы комплексной помощи специалистам ПМПк школы необходимо было учитывать следующие особенности ребенка и его ситуации: 1) неречевая среда в семье – необходимо было найти способы компенсации отсутствия речевой стимуляции дома; 2) выраженное отставание в развитии во всех психических сферах (по заключению психиатра ЗПР церебрально-органического генеза).

Курирующим специалистом был назначен педагог-психолог.

Сопровождение-наблюдение проводилось социальным

педагогом, который наблюдал за ребенком, его семьей, помогал разрешать различные трудности. Коррекционно-развивающие занятия проводились логопедом, психологом, дефектологом. Логопед активно работал над формированием различных сторон речи, развитием слухового внимания и восприятия, которому уделялось особое внимание. По его рекомендациям ребенок был направлен на консультацию к сурдологу. Занятия дефектолога были ориентированы на коррекцию мыслительных процессов, стимуляцию психической сферы ребенка, формирование произвольности и развитие предпосылок учебной деятельности. Психолог работал над развитием процессов эмоциональной регуляции, произвольности, коммуникации и активизации речи, формулирования переживаний и мыслей ребенка в активной речи. Основной учитель также активно участвовал в программе комплексной помощи, реализуя в процессе обучения индивидуальные коррекционные приемы и выполняя рекомендации специалистов.

Кроме того, мальчик нуждался в активной помощи специалистов внешкольных учреждений. Он был направлен на консультацию к психиатру, который обеспечивал ему регулярное медикаментозное лечение в течение первого года обучения для оптимизации его психического состояния, снижения гиперактивности. Ребенок также был направлен на консультацию к сурдологу, который выявил у мальчика незначительное снижение слуха и рекомендовал ему занятия с сурдопедагогом. Характер проводимого психиатром лечения и рекомендации сурдолога учитывались специалистами ПМПк при построении занятий с ребенком.

По окончании курса занятий со школьным психологом во втором полугодии в целях оптимизации темпа психического развития и преодоления нарушений с мальчиком работали нейропсихолог из центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции, сурдопедагог.

По результатам работы при подведении итогов на заседании ПМПк в конце учебного года было принято решение о пролонгировании комплексной помощи на следующий учебный год с учетом достижений ребенка и оставшихся трудностей.

Варианты взаимодействия специалистов

Моделирование программ комплексной помощи, как отмечалось ранее, предполагает определение степени включенности специалистов в ее реализацию в зависимости от обозначенных проблем ребенка. Учащийся может получать

помощь в виде сопровождения-наблюдения разных специалистов, может посещать занятия одного специалиста с сопровождением-наблюдением других. Следует отметить, что учащемуся, посещающему занятия отдельно взятого специалиста, также оказывается сопровождение-наблюдение со стороны этого специалиста, то есть ребенок включается в целостную систему работы.

Рассмотрим варианты взаимодействия специалистов при составлении и осуществлении программ комплексной помощи.

1. Коррекционно-развивающие занятия – психолог и логопед; сопровождение-наблюдение – дефектолог

Планирование и реализация коррекционно-развивающего воздействия требует взаимодействия психолога и логопеда в тех случаях, когда в основе трудностей обучения и воспитания ребенка лежат следующие проблемы:

– парциальная несформированность высших психических функций (ВПФ), звеньев ВПФ, базовых предпосылок ВПФ сочетается с нарушением устной и/или письменной речи. Например, общее недоразвитие речи сопровождается слабостью мнестических функций, недоразвитием пространственного восприятия, слабостью функций программирования и контроля;

– нарушение речевой сферы сопровождается дезадаптирующей тревожностью, страхом речи и/или переживанием комплекса неполноценности (например, логоневроз, тики, школьные фобии);

– речевое недоразвитие (ФФНР, ОНР, фонетический дефект) сопровождается или вызывает снижение учебной мотивации и самоконтроля, неустойчивость позиции учащегося.

Занятия проводятся логопедом и психологом в индивидуальной и/или групповой форме.

Психолог:

– нейропсихологическая коррекция[4] недостаточности определенных ВПФ и их составляющих (двигательная коррекция, работа по программам «Школа внимания» (*Пылаева, Ахутина,* 2004), «Школа умножения» (*Пылаева, Ахутина,* 2006), по методу замещающего онтогенеза (*Семенович*, 2007; *Семенович, Архипов,* 1998);

– коррекция познавательной сферы (например, коррекция и развитие мыслительных операций, развитие разномодальной памяти, что обеспечивает базис для улучшения письменной речи и расширения словарного запаса);

– индивидуальная или групповая коррекция эмоционального состояния, релаксационные занятия;

– психологическая работа по развитию навыков конструктивного общения с учителем, одноклассниками; совершенствование коммуникативной функции речи;

– формирование учебной мотивации и самоконтроля в рамках **индивидуальных или групповых занятий.**

Логопед:

– формирование звуковой стороны речи (устойчивого звукопроизношения, навыков звукового анализа и синтеза слова на основе развития фонематических процессов);

– формирование лексико-грамматического строя речи (пополнение и систематизация словарного запаса, овладение различными способами словообразования и словоизменения, развитие грамматической правильности речи);

– развитие связной речи (формирование навыка построения развернутых связных высказываний, совершенствование умения последовательно излагать свои мысли, развернуто отвечать на вопросы, рассуждать; формирование навыков работы с текстом).

Дефектолог:

– отслеживание динамики развития учащегося, определение соответствия развития ребенка возрастным показателям и программным требованиям;

– консультирование родителей, педагогов, специалистов по выбору адекватных нарушению ребенка приемов и методов коррекции и обучения;

– выработка общих рекомендаций в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка.

2. Коррекционно-развивающие занятия – психолог и дефектолог; сопровождение-наблюдение – логопед

Взаимодействие психолога и дефектолога в планировании и реализации коррекционного воздействия на ребенка необходимо в тех случаях, когда у ребенка имеются следующие проблемы:

– снижение учебно-познавательной деятельности или недостаточный уровень обученности, и/или несформированные учебные навыки вследствие органической недостаточности ВПФ, их парциальной дефицитарности и/или несформированности;

– снижение учебно-познавательной деятельности сопровождается недостаточностью эмоционально-личностной сферы, что приводит к выраженным учебным трудностям;

– низкие учебные навыки сопровождаются неразвитостью учебного поведения (слабой учебной мотивацией, низкой произвольностью, недостаточным принятием школьных норм, правил, задач, школьного ритма жизни и др.).

Совместная программа занятий психолога и дефектолога в

первую очередь адресована учащимся с ОВЗ и реализуется в виде индивидуальных и/или групповых занятий.

Психолог:

– нейропсихологическая коррекция недостаточности определенных ВПФ и их составляющих;

– психологическая коррекция эмоционально-личностной сферы учащихся (индивидуальные/групповые занятия, тренинги по преодолению тревожности, агрессивности, негативного самоотношения; формирование адекватной самооценки и др.);

– групповая психологическая работа по укреплению социальных связей ребенка, формирование мотивации к обучению, развитие социальной компетентности;

– коррекционно-развивающая работа по формированию познавательных функций (памяти, внимания, мышления) на внеучебном материале (сочетается с укреплением учебных навыков на занятиях дефектолога).

Дефектолог:

– развитие, закрепление учебных навыков, формирование учебно-познавательной деятельности в целом и ее составляющих;

– умственное развитие, формирование приемов умственной деятельности;

– коррекция познавательной деятельности учащихся с использованием учебного и неучебного материала.

Логопед:

– сопровождение-наблюдение учащихся, имеющих особенности речевого развития, обусловленные основным нарушением (неречевой диагноз), и не зачисленных на занятия к специалисту;

– отслеживание речевого развития учащегося, определение и устранение факторов, оказывающих на него негативное влияние;

– консультирование участников образовательного процесса и специалистов ПМПк с дальнейшей выработкой необходимых рекомендаций по коррекционно-развивающей работе.

3. Коррекционно-развивающие занятия – дефектолог и логопед; сопровождение-наблюдение – психолог

Комплексная программа занятий дефектолога и логопеда рекомендуется при наличии у ребенка следующих проблем:

– снижение темпов развития учебно-познавательной деятельности и, как следствие, трудности в усвоении школьной программы;

– нарушение речевого развития на фоне благополучного эмоционального состояния и стабильного уровня социальной адаптации.

Дефектолог:

– коррекционно-развивающая работа по сенсорному и сенсомоторному развитию;

– формирование пространственно-временных отношений;

– умственное развитие (мотивационный, операционный и регуляционный компоненты; формирование соответствующих возрасту общеинтеллектуальных умений, приемов умственной деятельности; развитие наглядных и словесных форм мышления);

– формирование универсальных учебных действий, нормализация ведущей деятельности возраста;

– формирование разносторонних представлений о предметах и явлениях окружающей действительности, обогащение словаря, развитие связной речи;

– формирование необходимых для усвоения программного материала умений и навыков, готовности к восприятию учебного материала.

Логопед:

– формирование звуковой стороны речи (устойчивого звукопроизношения, навыков звукового анализа и синтеза слова на основе развития фонематических процессов);

– формирование лексико-грамматического строя речи (пополнение и систематизация словарного запаса, овладение различными способами словообразования и словоизменения, развитие грамматической правильности речи);

– развитие связной речи (выработка навыка построения развернутых связных высказываний, совершенствование умения последовательно излагать свои мысли, развернуто отвечать на вопросы, рассуждать; формирование навыков работы с текстом);

– оказание помощи учителям, родителям; консультирование других участников ПМПк.

Психолог:

– отслеживание динамики развития ВПФ, когнитивной сферы в целом;

– определение риска возможной дезадаптации;

– отслеживание невротического реагирования детей вследствие их трудностей в обучении (тревожность, агрессивность);

– изучение особенностей взаимодействия ребенка с учителями, классом;

– консультирование специалистов, педагогов и родителей по вопросам психологической адаптации учащегося.

4. Коррекционно-развивающие занятия и сопровождение-наблюдение – психолог, дефектолог и логопед

Подобный вариант взаимодействия специалистов необходим при работе с учащимися с ограниченными возможностями здоровья, состояние которых характеризуется выраженными нарушениями и ограничением возможности компенсации, например, при ЗПР церебрально-органического генеза, расстройстве аутистического **спектра, сочетанных нарушениях развития и др.**

Психолог:

– проведение занятий по развитию предпосылок ВПФ, формированию психических процессов (восприятие, мышление и т. д.), позволяющих подготовить базис, на который опираются логопед и дефектолог при проведении коррекционной работы;

– проработка эмоционально-личностных проблем (в индивидуальной и групповой формах);

– проведение социальных игр в форме тренингов – специальные игры на развитие социального интеллекта и эмоциональной компетенции;

– простраивание, нормализация отношений ребенка с учителем, классом (групповые занятия, консультации);

– проведение занятий-тренингов по развитию навыков коммуникации и овладению приемами релаксации и т. д.;

– обучение здоровому жизненному стилю, навыкам саморегуляции;

– формирование устойчивых поддерживающих отношений ребенка с родителями для обеспечения его эффективной поддержкой не только в школе, но и дома (обязательно при взаимодействии с социальным педагогом).

Дефектолог:

– обеспечение коррекции, формирование нарушенных функций в соответствии со структурой нарушения развития ребенка;

– формирование навыков учебной деятельности учащегося, базовых приемов усвоения информации, универсальных учебных действий;

– коррекция познавательных процессов, формирование приемов умственной деятельности.

Логопед:

– коррекция и развитие речевой сферы ребенка;

– формирование всех компонентов речевой системы, навыков языкового анализа и синтеза;

– развитие языковых способностей, обогащение связной речи;

– профилактика письменной речи.

Следует отметить, что во всех перечисленных вариантах взаимодействия специалистов может быть необходимо участие

социального педагога.

Планирование и реализация социальной помощи усилиями социального педагога наряду с коррекционно-развивающим воздействием специалистов ПМПк требуется в тех случаях, когда обучение и воспитание ребенка осложняются следующими проблемами:

– стабильная недостаточность внутри семьи ресурсов для обеспечения потребностей ребенка, в том числе в образовании и информации (например, в условиях многодетной семьи и др.);

– жестокое обращение с ребенком: побои, унижение, насилие, развращение и др., которое приводит к нарушению его психического развития и психологического статуса;

– разнообразные психологические и поведенческие проблемы ребенка из неблагополучной, неполной семьи; ребенка, оставшегося без попечения родителей;

– трудности в обучении и поведении в школе сочетаются с противоправными действиями ученика, нарушениями общественного порядка и порядка в учреждении (систематические прогулы, открытое несоблюдение правил, злоупотребление алкоголем и т. д.).

Работа социального педагога в рамках комплексной программы заключается в следующем:

– проведение педагогических мероприятий (занятий, консультаций, тренингов, конференций) для профилактики отклонений социального поведения, физического, нравственного и этического развития ребенка;

– регулярное посещение семьи, проведение консультаций, отслеживание уровня социального развития для профилактики правонарушений;

– диагностика, наблюдение, проведение занятий и организация системы помощи нуждающемуся в сопровождении ученику;

– социальная поддержка семьи;

– решение моральных, психологических, материальных проблем семьи социальными средствами в сотрудничестве с коллективом учреждения (школы) или сторонними организациями;

– активизация родителей, стимуляция родителей к удовлетворению потребностей ребенка;

– контроль выполнения рекомендаций ребенком и членами его семьи;

– подготовка требуемых документов для работы с конкретной семьей.

Работа остальных специалистов в рамках комплексной

программы заключается в проведении коррекционно-развивающих занятий и консультаций, направленных на решение социальных проблем ребенка.

Формы работы социального педагога с другими специалистами (чаще всего психологом и классным руководителем) могут быть следующими:

– социальный педагог обеспечивает улучшение адаптации и увеличение ресурсов семьи, психолог формирует и корректирует социальную позицию ребенка в школе; дефектолог развивает учебное поведение, навыки взаимодействия с педагогом в процессе обучения;

– социальный педагог обеспечивает наблюдение ребенка в школе и дома, психолог укрепляет и корректирует межличностные отношения ребенка с членами семьи;

– социальный педагог работает с ребенком (или со всей семьей) над проблемой дезадаптации в школе и дома, специалисты реализуют программу коррекционно-развивающих занятий по поставленным задачам, сформулированным совместно с социальным педагогом, и др.;

– психолог определяет профессиональные склонности, ресурсы ребенка; социальный педагог организует профориентационную работу, совместно с ребенком, его семьей и классным руководителем планирует путь получения профессии, участвует в его организации.

В некоторых случаях степень участия социального педагога в реализации программ комплексной помощи может быть меньше. Тогда он реализует только сопровождение-наблюдение ребенка и его семьи. Это может потребоваться в тех случаях, когда:

– родители испытывают трудности в обучении и воспитании ребенка, им сложно справляться с реакцией ребенка и стимулировать его к обучению и правильному поведению, например, родители жалуются, что не могут заставить ребенка учиться;

– в классе неблагополучная обстановка, в результате чего у ребенка не формируются стабильные социальные связи с одноклассниками и учителями;

– ребенок втянут в актуальный семейный конфликт, что может негативно сказаться на его развитии (в ситуации развода родителей, переезда).

В реализации программ комплексной помощи специалистам необходимо постоянно поддерживать сотрудничество с классным руководителем, с учителем, в классе которого учится ребенок. Учитель является одновременно специалистом, который участвует в сопровождении ребенка, и адресатом помощи других

специалистов.

Варианты взаимодействия:

– учитель получает и реализует рекомендации специалистов;

– учитель формулирует запросы к специалистам и получает консультации, используемые при обучении и воспитании ребенка;

– учитель консультирует специалистов, своевременно обеспечивает их информацией о развитии ребенка;

– совместно со специалистами учитель отрабатывает определенные способности и навыки ребенка (благодаря этому обеспечивается комплексное воздействие на разных уровнях).

Актуальным для многих учащихся, требующих сопровождения командой специалистов, является обеспечение врачебной помощи в форме консультаций, наблюдения и, при необходимости, лечения профильными специалистами (педиатром, неврологом, физиотерапевтом и др.). В этом случае при формировании программы комплексной помощи необходимо взаимодействие специалистов ПМПк образовательного учреждения с внешними специалистами медицинских учеждений.

Варианты взаимодействия:

– специалисты ПМПк используют рекомендации и заключение врача о состоянии ребенка при построении программы коррекционно-развивающих занятий;

– специалисты ПМПк рекомендуют родителям ребенка сопровождение врачами различных профилей;

– обеспечиваемое врачом лечение учитывается при разработке программы комплексной помощи (занятия могут сопровождаться лечением или проводятся после прохождения курса лечения, в зависимости от врачебной рекомендации).

Глава III
Содержание работы специалистов

3.1. Содержание работы социального педагога

Социальный педагог включается в работу в случае необходимости диагностики и коррекции социального статуса и условий семейного воспитания ребенка. Он осуществляет комплекс мероприятий по воспитанию, развитию, социальной защите личности ребенка, а также социальной помощи, защите и реализации прав и свобод ученика *(Нагавкина, Крокинская, Косабуцкая,* 2000).

Социальный педагог может осуществлять сопровождение-наблюдение ребенка и семьи, а может реализовывать активное социальное вмешательство в ситуацию ребенка, целенаправленно, пролонгирована работать с семьей и необходимыми ей субъектами помощи (педагогами, другими родителями, сотрудниками детской комнаты милиции, органами социальной опеки и т. д.).

Сопровождение-наблюдение реализуется в виде консультаций для родителей, педагогов, классного руководителя и самого ребенка, мониторинга данных о социализации, адаптации ребенка и ситуации в его семье.

Кроме того, социальный педагог может осуществлять поиск необходимых ребенку ресурсов внутри и вне учреждения.

Задачи сопровождения-наблюдения социальным педагогом:

– информирование семьи о ее правах, необходимых ей ресурсах, имеющихся в округе и городе;

– направление семьи или кого-то из ее членов в нужную социальную микроструктуру или к определенному специалисту;

– организация встреч с администрацией, социальной службой и др.;

– мониторинг семейной ситуации ученика с отслеживанием вариантов дезадаптации;

– оказание социальной поддержки ребенку, семье, участникам образовательного процесса;

– профилактика дезадаптации и отклонений в поведении и развитии;

– предупреждение противоправного поведения;

– отслеживание уровня социализации;

– профориентационная работа с учащимися для увеличения уровня их социализации.

Основные направления деятельности социального педагога:

– социально-педагогическая работа с учащимися;
– социальная помощь семье;
– работа со специалистами и педагогами;
– сотрудничество с представителями внешних учреждений.

Социально-педагогическая работа с учащимися предусматривает профилактику правонарушений, работу с детьми «группы риска», с опекаемым детьми и детьми из многодетных семей: связь с родственниками опекаемых и их опекунами, помощь в оформлении документов, связь с комитетом социальной поддержки населения, собеседования с ребенком и помощь в решении его проблем (моральных, психологических, материальных), посещение семьи опекаемого с целью изучения условий, в которых проживает ребенок.

Социальная помощь семье включает в себя следующие функции:

– информационно-просветительская: сбор сведений о различных типах семей, определение характера запроса и реального положения дел в конкретной семье, информирование семьи о ее праве на помощь (о формах и условиях ее получения, специалистах, которые могут эффективно помочь в решении проблемы), организация встреч с инспектором по делам несовершеннолетних, специалистами района и города;

– диспетчерская: координация информации в сфере социальных прав ребенка и семьи и своевременная переадресация ее родителям с целью получения помощи в социальной микроструктуре по вопросам защиты прав ребенка и др.;

– административная: составление документации, необходимой для работы с конкретной семьей, оказание помощи отдельным членам семьи в написании заявлений и других документов;

– посредническая: осуществление связи между семьей и необходимыми специалистами, организация контактов между ними;

– экспертная: представление независимой информации о конкретной семейной ситуации (на психолого-медико-педагогической комиссии, в суде и т. д.);

– контрольная: получение информации о предоставлении семье полагающейся помощи и защита от злоупотреблений, повышенное внимание к семьям «группы риска».

В содержание *работы со специалистами и педагогами* входит:

– совместная работа по созданию банка данных о детях, особенно «группы риска»;

– помощь в профориентационной работе: анкетирование,

опросы, индивидуальное консультирование, лекции, беседы;

– участие в психолого-медико-педагогическом консилиуме, в работе педагогического совета, методических объединений, оказание помощи специалистам ПМПк, классным руководителям, воспитателям группы продленного дня.

Таким образом, социальный педагог выступает как посредник между ребенком и учреждением, семьей, средой, специалистами ПМПк. Социальный педагог консолидирует усилия всех участников процесса сопровождения с целью успешной социализации ребенка, при которой дети приучаются к различным видам социально ценной деятельности (труду, учебе, помощи окружающим и др.).

3.2. Содержание работы психолога

Психологическая работа в условиях взаимодействия специалистов ПМПк базируется на основных методологических и методических положениях системы психологического сопровождения, принятых в Российском образовании (И.В. Дубровина, М.Р. Битянова и др.), и научно-практических разработках по проблеме обучения и воспитания детей с задержкой психического развития (В.И. Лубовский, К.С. Лебединская, И.Ф. Марковская, Н.Р. Белопольская, С.Г.Шевченко, Н.В. Бабкина и др.).

Психологическая работа в школе – это систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса школьников с точки зрения актуального состояния и перспектив ближайшего развития, создание социально-психологических условий для успешного обучения и развития учащихся и решение проблем обучения, общения и психического состояния конкретных школьников или ученических коллективов.

Психологическую работу в школе следует рассматривать в широком плане, так как ее адресатом обязательно становятся не только дети и подростки, но и педагоги, родители и другие взаимодействующие с ними взрослые.

Общая цель работы психолога состоит в разработке системы психологического сопровождения детей и других участников образовательного процесса с целью удовлетворения их возрастных, образовательных и других потребностей, исходя из специфических задач развития образовательного учреждения.

В работу с каждым участником образовательного процесса обычно входят следующие мероприятия:

– *учащиеся:* психологическая диагностика, коррекционная и развивающая работа, тренинговые занятия;

– *родители/законные представители:* консультации, рекомендации, совместные консультации с ребенком и/или педагогом, диагностика и групповая работа;

– *педагоги:* консультации, совместное проведение занятий, диагностика, совместная подготовка мероприятий и др.

Основные направления деятельности школьного психолога:

– диагностическое;

– коррекционно-развивающее;

– консультационно-просветительское.

Диагностическое направление

Его целью является получение психологических данных для

обеспечения процесса социально-психологического сопровождения. Диагностические данные ложатся в основу определения путей оказания психологической помощи учащимся: они обеспечивают определение сильных и слабых сторон в развитии психики ребенка, а также выбор психологической работы с ребенком в зависимости от структуры нарушения деятельности, поведения и психики ученика или с классом/ детской группой (консультации, развивающие занятия, коррекционные занятия, занятия по адаптации, тренинг или рекомендации ребенку, родителям, учителю).

Результаты диагностики необходимо представлять в доступной форме для адресата (педагог, родители/законные представители). Диагностические данные должны позволять формировать гипотезы о прогнозе развития ВПФ ребенка и его психической сферы в целом (то есть учитывать индивидуальную социальную ситуацию развития, а также возрастные закономерности развития).

В диагностической работе можно выделить *(Семаго М.М., Семаго Н.Я.,* 2004):

– *Скрининговую диагностику* особенностей развития психических процессов и характера развития эмоционально-личностной сферы учащихся. С помощью небольшого набора диагностических методик психолог может обнаружить и проанализировать факторы, нарушающие оптимальное течение образовательного процесса в том или ином классе, выявить учащихся с риском возникновения трудностей обучения и дезадаптации в школьной среде или в целях профилактики определить зону трудностей детей в будущем. Например, для выявления детей, испытывающих познавательные и учебные трудности в течение первого года учебы в школе, можно использовать *Методику экспресс-диагностики интеллектуальных способностей*; для выявления детей с трудностями социального взаимодействия в классе можно использовать *методику социометрии,* проводимую в групповой форме; для определения уровня умственного развития детей 10–12 лет можно использовать *Глобальный интеллектуальный тест, Краткий ориентировочный тест,* а для детей более старшего возраста – *Школьный тест умственного развития* (Психологическая диагностика,1997).

Скрининговая диагностика обязательна для специальных классов, а также для переходных параллелей 1-х, 4-х, 5-х и 9-х классов и проводится регулярно.

– *Динамическую диагностику* в процессе обучения и коррекционно развивающих занятий со специалистами. Ее

проведение зависит от возраста и класса обучения. В процессе проведения индивидуальных или групповых психокоррекционных занятий психолог проводит изучение уровня формируемых у учащихся навыков в соответствии с содержанием коррекционной программы. Например, учащимся, посещающим занятия по программе «Формирование и коррекция функции внимания» могут быть предложены пробы («Корректурная проба», «Таблица Шульте», «Шифровка», «Точки»), позволяющие оценить результативность занятий. Анализ результатов динамической диагностики позволяет вносить необходимые изменения в психологические занятия с детьми.

– *Итоговую диагностику,* целью которой является выявление качественных изменений в развитии детей, получавших психологическую помощь. Она проводится по итогам года или на момент завершения реализации программы комплексной помощи конкретному ученику или группе и позволяет определить эффективность работы, описать актуальный профиль возрастного развития у ребенка психических функций после получения комплексной помощи, а также определить необходимость дальнейшего психологического сопровождения детей.

В зависимости от целей диагностического исследования используется диагностика разной степени глубины:

– *Экспресс-диагностика.* Она обеспечивает выявление общих трудностей ребенка, возможных проблемных зон, а также позволяет выявить необходимость сопровождения ученика тем или иным специалистом школьного ПМПк. Чаще всего реализуется в групповой форме.

– *Углубленная диагностика.* Обеспечивает выявление совокупности причин трудностей ученика и более детальное раскрытие проблемы, реализуемое благодаря использованию специально подобранной для каждого конкретного случая батареи методик с использованием наблюдения за ребенком в различных социальных и межличностных ситуациях. Углубленная диагностика чаще всего проводится в индивидуальной форме по запросу родителей и педагогов.

Основные проблемы, решаемые в рамках углубленной диагностики:

– оценка уровня развития когнитивных процессов и уровня психического развития в целом (с использованием методик нейропсихологической диагностики);

– оценка эмоционально-личностной сферы, эмоционального статуса и самоотношения (проективная методика «Рисунок несуществующего животного», «Рисунок человека»);

– анализ внутрипсихических и межличностных конфликтов

учащегося (опросник Баса-Дарки, тест фрустрации Розенцвейга);

– определение уровня тревожности ребенка (Тест школьной тревожности) *(Прихожан,* 2000);

– оценка детско-родительских отношений (проективная методика «Рисунок семьи»).

Большая часть методов диагностики, используемых школьным психологом, отвечает поставленным задачам и имеет стандартизированную обработку. По результатам диагностики психолог консультирует учителей, родителей и самих учеников (старшего и среднего звена).

Также в рамках диагностического направления реализуются различные типы диагностики родителей и педагогов (тестирование, анкетирование, опрос, беседа).

Диагностика *родителей* направлена на:

– определение типа детско-родительских отношений и семейного воспитания;

– оценку семейного отношения к здоровью, здоровому образу жизни;

– оценку индивидуальных особенностей родителя;

– оценку типа разрешения конфликта и др.

Диагностика *педагогов* направлена на:

– оценку уровня эмоционального выгорания;

– типа разрешения конфликтов в общении и др.

Коррекционно-развивающее направление

В это направление входит коррекционная и развивающая работа со школьниками и групповая и индивидуальная работа с родителями и педагогами.

Задача коррекционно-развивающей работы состоит в создании условий для формирования необходимых психических процессов (новообразований, навыков и т. д.) посредством перехода от совместной работы учащегося с психологом к самостоятельному овладению навыками и психологическими процессами, когда они становятся психологическими приобретениями самого ребенка.

По результатам диагностики и анализа информации, полученной в ходе взаимодействия с педагогами и родителями, контингент обучающихся в классах (особенно детей с ОВЗ, обучающихся в системе инклюзивного образования и учащихся специальных (коррекционных) классов) подразделяется на группы в соответствии с уровнем необходимого психологического коррекционно-развивающего сопровождения.

1 уровень – требуется динамическое наблюдение в течение года, психологическая адаптация детей к ситуации обучения. В

этом случае формой работы с учащимися становится сопровождение-наблюдение психологом.

2 уровень – необходимы групповые коррекционные занятия по развитию преимущественно когнитивной сферы или нарушений эмоционально-личностного развития детей. В данном случае может потребоваться краткосрочная индивидуальная работа.

3 уровень – требуется специальная индивидуализированная программа психологического сопровождения, направленная на корригирование специфических трудностей ребенка, с привлечением родителей и других специалистов и разработкой индивидуальной системы домашних заданий.

Формы проведения коррекционно-развивающей работы могут быть разными: индивидуальные и групповые, направленные в первую очередь на развитие когнитивной либо эмоциональной и личностной сфер; группы могут быть интегративными и однородными по составу участников и т. д.

В рамках индивидуальной коррекционной работы с проблемами эмоционального и личностного развития проводятся занятия по развитию психических процессов, коррекции паттернов эмоционального реагирования на трудные ситуации, развитию личности ребенка, адаптации его индивидуальных способов взаимодействия с миром к ситуации школьного обучения и взаимодействия *(Карабанова,* 1997; *Айхингер, Холл,* 2005; *Алексеева, Новосельский,* 2005).

Индивидуально может проводиться и *нейропсихологическая коррекция,* направленная на развитие и коррекцию ВПФ у детей, испытывающих трудности в обучении, имеющих выраженные проблемы усвоения знаний, а также у учеников специальных (коррекционных) классов. При групповой форме такой работы на занятиях происходит отработка слабых звеньев психических процессов с целью увеличения эффективности обучаемости детей. Работа проводится с опорой на современные подходы *(Цветкова, Семенович, Котягина* и др., 2001; *Микадзе,* 2008; *Семенович,* 2007; и др.)

Групповые коррекционные занятия направлены на коррекцию комплексных нарушений эмоционального и когнитивного развития у детей *(Бабкина,* 2006; *Никольская, Грановская,* 2001; *Чистякова,* 1995). Длительные, четко регламентированные по составу и времени группы позволяют сформировать альтернативную устойчивую среду для работы с тяжелыми нарушениями поведения. Такие занятия обеспечивают изменение личности и психического статуса, особенно проблемных детей, благодаря безопасной работе с агрессией, травматическими

переживаниями, неуспехом, а также за счет формирования устойчивых связей ребенка с другими детьми. Например, коррекционно-развивающие занятия для детей с СДВГ и сходными состояниями помогают развивать процессы внимания, активизируют психические состояния детей, формируют произвольность психической деятельности.

Групповые развивающие занятия направлены на развитие определенных компетенций. Используются социальные игры и техники: специальные игры на развитие социального интеллекта и эмоциональной компетенции, работа с агрессией через творчество, выражение агрессии социально приемлемыми способами и с помощью других техник в рамках краткосрочных групповых занятий и т. п., например, при работе с конкретной группой класса или классом в целом. В занятия обычно включаются следующие темы: преодоление тревожности, развитие стрессоустойчивости, развитие коммуникативной компетенции и др.

Тренинги могут быть направлены и на развитие навыков общения, разрешения конфликтов, развитие здоровьесберегающего поведения *(Лидерс,* 2004). Они также могут быть ориентированы на обучение стратегиям самопознания и рефлексии, увеличение творческих ресурсов, развитие стратегий совладания, анализ проблемных ситуаций, формирование проблеморазрешающего поведения, профилактику, профориентацию.

Адаптационные (поддерживающие) занятия направлены на адаптацию ребенка к новым условиям развития в переходные этапы: первый, пятый, девятый классы; перевод в другой класс. Обычно это специальные занятия с элементами тренинга, например, «Тропинка к своему Я» *(Хухлаева,* 2001); с использованием специальных игр *(Фопель,* 2000) и т. п.

Групповые занятия могут быть и *интегративными* – это работа в группах, в которые наряду с учениками обычных классов входят дети с особыми образовательными потребностями. Например, в целях адаптации учащихся специальных (коррекционных) классов к условиям общеобразовательной школы совместно с детьми из обычных классов формируются группы (по 4–5 человек), в основе комплектации которых лежит психологическая проблематика. Группы различаются по длительности проведения занятий. Работа в них ведется с использованием конкретных тренинговых техник *(Казанцева-Залесская,* 2005; *Рахновская,* 2005).

Индивидуальные и групповые занятия реализуются школьным психологом на основе утвержденных и

рекомендованных к использованию в образовательном учреждении коррекционно-развивающих программ.

В рамках коррекционно-развивающей работы также проводятся занятия с родителями. Они реализуются в виде дискуссионнот-ренинговой работы и затрагивают следующие темы: 1) налаживание детско-родительских отношений, установление контакта с ребенком; 2) обучение пониманию ребенка, его поступков и реакций; 3) совладание со стрессом; 4) обучение способам преодоления трудностей детей.

Консультационно-просветительское направление

Это направление включает консультирование и просвещение родителей, педагогов, а также самих школьников. Оно может проводиться как по запросу самих родителей, педагогов и школьников, так и по предложению психолога.

Консультирование родителей осуществляется в первую очередь для оказания помощи и поддержки ребенка в решении его школьных проблем. Родители обращаются за консультацией к психологу по различным вопросам: проблемы воспитания, обучения, поведения, эмоциональных и характерологических особенностей ребенка. Часто они высказывают желание научиться самостоятельно помогать своему ребенку.

Консультации родителей ориентированы на решение следующих задач:

– Определение запросов родителей к психологу. Разъяснение родителям важности своевременной помощи ребенку с трудностями обучения и поведения.

– Формирование у родителей правильного отношения к психологической работе с детьми. Установление между ними отношений сотрудничества в этой работе.

– Получение соглашения (для впервые обратившихся родителей) на психологическую работу. Родителей следует ознакомить с правилами и рамками психологической работы в школе.

– Определение изменений внешней жизни ребенка (участвующего в психологической работе), его отношений с родителями; ответы на вопросы родителей. Родители детей, участвующих в длительной работе, консультируются по поводу хода коррекционного процесса. Родители могут увидеть изменения в поведении своего ребенка и поддержать его в ходе таких занятий, что позволяет им активно участвовать в коррекционной работе.

– Получение дополнительных сведений о развитии ребенка и его взаимодействии в домашних условиях и внешкольном

окружении.

– Предоставление родителям данных об эффективности проведенной с ребенком работы (разъяснение динамики развития ребенка, результатов или эффекта психологического сопровождения, занятий; формулирование подробных рекомендаций). Переформулирование запросов родителей для последующей работы.

Консультирование педагогов (индивидуальное и групповое) проводится по вопросам изменения стратегии педагогической помощи и обучения; трудностей в работе с детьми для выработки программы совместного решения проблемы; создания и реализации плана решения проблем класса, консультирование по результатам работы психолога с ребенком и др.

Проблемы, с которыми обычно обращаются педагоги и администрация, – это трудности в обучении русскому языку, математике, неуспешность обучения в целом, проблемы с поведением конкретных учеников, сложности во взаимоотношениях ребенка в семье, трудности взаимодействия в диаде учитель – ученик, отсутствие у учеников мотивации к обучению, нарушение школьных норм и правил, склонность к асоциальному поведению.

Консультации педагогов чаще всего ориентированы на решение следующих задач:

– Оценка трудностей в обучении, поведении ребенка, его взаимодействии с другими детьми, учителем, родителями; разъяснение педагогу причин подобных трудностей ребенка; формулирование рекомендаций для педагога.

– Выделение учащихся, нуждающихся в своевременном психологическом сопровождении в связи с трудностями обучения и взаимодействия в школе или интегрированном сопровождении группой специалистов. Выявляются учащиеся, вызывающие трудности у педагогов, проводится анализ сложностей обучения данных «трудных» детей, составляется психологический портрет детей с «проблемами».

– Согласование психологического и педагогического сопровождения детей и подростков, получающих психологическую помощь (проводится подробное обсуждение «проблемных детей», совместно с педагогом вырабатывается оптимальная стратегия психолого-педагогического воздействия, обсуждается форма предполагаемой работы как с ребенком, так и с родителями).

– Информирование педагогов об эффективности проведенной работы (разъяснение положительной динамики развития детей, формулирование подробных рекомендаций, которые можно

учитывать при планировании учебного процесса с этими детьми или с классом; выявление пожеланий и запросов и др.). Переформулирование запросов педагогов для последующей работы.

Консультации учащихся связаны с появляющимся у них интересом к познанию себя и других (прежде всего сверстников), трудностями общения с одноклассниками, интересом к выбору профессии и ознакомлением с миром профессий, а также со страхами взросления и выбора жизненного пути. На консультациях анализируется ситуация ребенка, рассматриваются возможные способы поведения, виды самопомощи, а также проводится обучение разнообразному совладающему поведению *(Никольская, Грановская,* 2001).

Основными задачами *просветительской* деятельности психолога являются:

– Профилактика дезадаптации учеников и других участников образовательного процесса; предотвращение нарушений учебного поведения, асоциальных реакций и др. Эта задача может решаться с помощью программ профилактики злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) и предотвращения формирования зависимостей у школьников (например, *Сирота и др.,* 2001). Или с помощью программы профилактики эмоционального выгорания педагогов.

– Просвещение детей, родителей, педагогов по вопросам особенностей возрастного развития, профориентирования и др.

– Информирование учеников, родителей и педагогов об основах здорового образа жизни, здоровьеориентированного и здоровьесохраняющего поведения и др.

Просвещение проводится в индивидуальной или групповой форме в виде выступлений на собраниях и лекториев для родителей по конкретным темам. Просветительско-профилактическая

деятельность с педагогическим коллективом организуется через подготовку и проведение семинаров, лекториев для учителей, тематических выступлений на педсоветах и выступлений по результатам психологической работы в школе. Примерные темы выступлений: «Организация психологической работы в школе», «Психологические особенности детей группы риска», «Организация здоровьеориентированного пространства в школе», «Специальные нужды и потребности детей с ОВЗ» и др.

В контексте этого пособия работа психолога рассматривается как работа члена команды, то есть направления его деятельности реализуются не изолированно от других специалистов ПМПк, а интегрируются в программы комплексной помощи детям,

нуждающимся в специализированном сопровождении.

В комплексной помощи нуждаются учащиеся с выраженными трудностями в обучении, с отклонениями в поведении, с нарушением самооценки, самоотношения, страдающие от сопутствующих соматических и психосоматических расстройств, и особенно дети с задержкой психического развития церебрально-органического генеза и дети-инвалиды.

Программы комплексной помощи с разной интенсивностью включенности психолога выстраиваются по результатам проведения диагностического обследования и обсуждения проблем ребенка на ПМПк.

В описанных выше традиционных направлениях деятельности школьного психолога можно выделить разные формы сопровождения ученика психологом при командной работе: сопровождение-наблюдение; реализация программы коррекционно-развивающих занятий с сопровождением-наблюдением; кураторство *(Прилуцкая,* 2008).

При первой форме участия (сопровождении-наблюдении) психолог фиксирует динамику развития и обучения ребенка, учитывает риск дезадаптации, при необходимости консультирует педагогов, родителей и других специалистов по вопросам развития конкретного школьника.

При второй форме участия (реализации программы коррекционно-развивающих занятий с сопровождением-наблюдением) психолог планирует, разрабатывает и реализует коррекционно-развивающие программы с учетом поставленных целей и задач, проводит занятия с ребенком в индивидуальной и/или групповой форме.

При третьей форме участия (кураторстве) психолог назначается курирующим специалистом для конкретного учащегося. На него возлагаются задачи консолидации усилий специалистов на решении проблем ребенка, осуществления пролонгированного наблюдения за динамикой обучения и развития.

По результатам диагностики и анализа информации, полученной в ходе взаимодействия с педагогами, родителями, нуждающиеся в помощи учащиеся подразделяются на группы со сходными специфическими задачами развития и психологического сопровождения.

В зависимости от обозначенных проблем и необходимого уровня психологической помощи учащемуся выбирается форма психологического сопровождения в рамках программы комплексной помощи, которая может включать:

– коррекционно-развивающую работу психолога (проведение

занятий) при наблюдении ребенка логопедом и/или дефектологом в течение всего срока реализации программы комплексной помощи;

– коррекционные занятия дефектолога и/или логопеда при наблюдении ребенка психологом в течение всего срока реализации программы комплексной помощи;

– коррекционно-развивающую работу психолога (проведение занятий) в сочетании с коррекционной работой специалиста-педагога (дефектолога или логопеда); при необходимости к наблюдению ребенка может быть подключен третий специалист (дефектолог или логопед) на весь срок реализации программы комплексной помощи;

– совместную коррекционно-развивающую работу психолога, дефектолога и логопеда.

3.3. Содержание работы логопеда

Работа логопеда базируется на общепринятых методических рекомендациях и строится в соответствии с основной целью, задачами и направлениями работы в образовательном учреждении. Кроме того, логопеду необходимо учитывать специфику специальных (коррекционных) классов.

В своей работе логопед должен руководствоваться основными инструктивно-методическими письмами и нормативными документами:

– «Об организации работы логопедического пункта общеобразовательного учреждения». Письмо Минобразования России от 14 декабря 2000 г. № 2.

– «О порядке создания и организации работы психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательного учреждения». Письмо Министерства образования РФ от 27 марта 2000 г.

– «Типовое положение о классах коррекционно-развивающего обучения в общеобразовательных учреждениях города Москвы».

– «Тарифно-квалификационные характеристики (требования) по должностям работников учреждений образования РФ (учитель-логопед, логопед, учитель-дефектолог)». Постановление Минтруда России от 17 августа 1995 г. № 46.

– «Об учителях-логопедах и педагогах-психологах образовательных учреждений». Письмо Минобразования России от 22 января 1998 г.

Основная цель работы логопеда – оказание своевременной помощи учащимся с нарушениями устной и письменной речи в усвоении ими общеобразовательных программ.

Задачи работы логопеда:

– коррекция нарушений в развитии устной и письменной речи учащихся;

– проведение индивидуальных и групповых коррекционных занятий;

– профилактика и коррекция трудностей, которые возникают у учащихся в процессе обучения;

– консультирование родителей и педагогов по проблемам развития, обучения и воспитания детей, имеющих нарушения в развитии речи.

Основные направления деятельности логопеда:

– диагностическое;

– коррекционно-развивающее;

– консультативное;

– просветительское и профилактическое;
– организационно-методическое.

Диагностическое направление

Основной задачей этого направления является изучение речи школьников, а также своевременное выявление причин нарушений речевого развития и выбор наиболее эффективных путей их устранения.

Формы диагностики могут быть следующими:

– *диагностика дошкольников* на этапе приема в школу (логопед входит в состав приемной комиссии по набору детей в 1-й класс);

– *основная диагностика,* которая осуществляется в первые две недели учебного года (с 1 по 15 сентября) с целью определения уровня развития устной речи первоклассников и письменной речи учащихся 2-4-х классов и в последние две недели мая (с 16 по 31 мая), которые отводятся для обследования учащихся 1—3-х классов с целью предварительного комплектования групп на новый учебный год;

– *динамическое изучение* учащихся, которое проводится в процессе коррекционно-развивающих занятий с целью определения соответствия выбранных форм, приемов, методов обучения уровню развития детей;

– *текущая диагностика* проводится по запросу педагогов, родителей, специалистов консилиума по мере необходимости в течение всего учебного года.

Логопед обследует устную речь первоклассников и письменную речь учащихся 2-4-х классов. При обследовании письменной речи специалистом проводится качественный анализ письменных работ учащихся (письмо под диктовку, списывание текста и др.), отслеживается систематичность и стойкость специфических ошибок.

При проведении логопедической диагностики устной речи учащихся первых классов используются методики следующих авторов: *Иншакова,* 2000; *Азова,* 2008; *Грибова, Бессонова,* 2001; *Коноваленко С.В., Коноваленко В.В.,* 2001; *Усанова,* 1994; *Безрукова, Каленкова,* 2008; *Фотекова, Ахутина,* 2002.

На ПМПк учитель-логопед готовит логопедическое представление, в котором отражаются результаты диагностики учащегося. Результаты логопедического обследования сопоставляются с диагностическими данными других специалистов и обсуждаются на заседаниях консилиума. При возникновении спорных вопросов (сложных случаев) возможно совместное проведение диагностики несколькими

специалистами.

Коррекционно-развивающее направление

Содержание и направленность коррекционной работы определяется структурой и степенью выраженности речевого нарушения. В общеобразовательной школе традиционно принято использовать психолого-педагогическую классификацию, которая ориентируется на процесс обучения и воспитания детей с нарушениями речи. Но важно также отметить, что речевые нарушения необходимо рассматривать и в тесной связи с недостатками в развитии психических функций школьника. Так, особенности речевого развития могут наблюдаться у детей с задержкой психического развития, у детей с расстройством аутистического спектра, у детей с нарушением слуха и др.

Основываясь на психолого-педагогической классификации и современных представлениях о речевых нарушениях можно перечислить основные отклонения в речевом развитии детей, имеющих трудности в обучении и требующих логопедического сопровождения.

1) Фонетическое нарушение речи

У таких детей дефекты проявляются только нарушением произношения звуков, которые не отражаются на письменной речи. В общеобразовательной школе наиболее часто у детей нарушены группы свистящих [с], [с'], [з], [з'], [ц], шипящих [ш], [ж], [ч], [щ] и сонорных звуков [р], [р'], [л], [л'].

2) Фонетико-фонематическое (ФФН)или фонематическое недоразвитие (ФН) речи

У школьников с несформированной звуковой стороной речи не только нарушено правильное звукопроизношение, но и процесс дифференциации оппозиционных звуков, то есть ребенок не различает акустическую и артикуляционную разницу между этими звуками. Такие учащиеся не могут овладеть звуковым составом слова в полном объеме, что выражается в специфических ошибках при письме и чтении (смешения, пропуски букв и слогов и т. п.).

3) Общее недоразвитие речи (ОНР)

При общем недоразвитии речи у учащихся сочетаются нарушения фонетико-фонематических процессов и лексико-грамматического строя речи. Традиционно выделяют четыре уровня речевого развития при ОНР *(Левина,* 1967). В общеобразовательной школе в основном учатся дети, имеющие III или IV уровень речевого развития. Но иногда, особенно в классах коррекционно-развивающего обучения, встречаются дети и со II уровнем речевого развития.

Общее недоразвитие речи влечет за собой вторичные нарушения чтения и письма. Ошибки в письменных работах учащихся этой группы связаны с неправильным использованием лексических, грамматических, синтаксических средств языка. У них также возникают сложности при овладении звуко-слоговым составом слова.

4) Дизорфография

Это нарушение письма стало рассматриваться учеными как самостоятельное относительно недавно. В настоящее время уже имеется ряд публикаций по диагностической *(Лалаева, Прищепова,* 1999) и коррекционной работе с детьми данной категории *(Прищепова,* 2006; *Елецкая, Горбачевская,* 2003; *Парамонова,* 2008 и др.). При дизорфографии у школьников отмечаются стойкие трудности в овладении орфографическими правилами. Дизорфография может сочетаться со специфическими (дисграфическими) ошибками на письме, а может являться самостоятельным нарушением письма.

5) Заикание

Заикание может сочетаться с фонетико-фонематическим или общим недоразвитием речи. При заикании необходим комплексный подход к устранению речевых нарушений, обязательными являются консультации невролога, психиатра, психолога.

Отдельно следует остановиться на логопедическом заключении у детей с задержкой психического развития. До недавнего времени в методической и специализированной литературе рекомендовалось использовать различные формулировки логопедического заключения: «ОНР у ребенка с ЗПР», «ФФНР у ребенка с ЗПР» *(Шевченко, Бабкина, Вильшанская,* 2005). Данная формулировка использовалась для того, чтобы определить в структуре нарушения речевого развития наиболее дефицитарные функции или компоненты речи и выделить основные направления работы (например, усилить формирование фонетико-фонематических процессов). В настоящее время в профессиональном сообществе общепринятым является заключение «Системное недоразвитие речи у ребенка с ЗПР» или «Нарушение чтения и письма, обусловленное системным недоразвитием речи у ребенка с ЗПР». При этом специалист ориентируется на наиболее страдающие компоненты речевого развития и планирует свою работу, например, как с группой ОНР, если фонетико-фонематическое недоразвитие сочетается с недостатками лексико-грамматического строя речи.

Как отмечает Р.И. Лалаева (Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях

дошкольного образовательного учреждения, 2000), логопедическая диагностика детей с ЗПР пока не удовлетворяет ни современную науку, ни практикующих логопедов. В литературе указывается, что нарушения речи при ЗПР часто носят системный характер, но в то же время структура речевого дефекта является вариативной и характеризуется комбинаторностью различных симптомов речевой патологии.

Е.В. Мальцева (1990) выделяет три группы детей с ЗПР с учетом характера их речевых нарушений:

• 1 группа – дети с нарушением произношения звуков только одной группы, обусловленным недоразвитием речевой моторики и аномалиями строения артикуляционного аппарата.

• 2 группа – дети с недоразвитием фонетико-фонематических процессов.

• 3 группа – дети с системным недоразвитием речи, у них отмечается недоразвитие фонетико-фонематической и лексико-грамматической стороны речи.

О.А. Безрукова (2010), рассматривая речевые трудности у детей с ЗПР как вторичные их основному интеллектуальному дефекту, рекомендует использовать следующую формулировку логопедического заключения: «Системное недоразвитие речи (I, II или III уровень речевого развития) при ЗПР».

Коррекционно-развивающая работа логопеда в рамках комплексной программы осуществляется в двух формах:

1) Проведение коррекционно-развивающих занятий с учетом структуры нарушения ребенка. Эти занятия направлены на решение следующих задач:

Формирование звуковой стороны речи:

– формирование правильного устойчивого звукопроизношения;

– развитие фонематического восприятия, фонематических процессов;

– формирование четких представлений о звуках речи, об акустико-артикуляционных признаках звуков;

– развитие слуховых дифференцировок, дифференциация оппозиционных звуков;

– формирование навыков звукового анализа и синтеза слова.

Содержание работы: звуки и буквы, гласные и согласные, твердые и мягкие согласные, парные звонкие и глухие согласные, ударение, звуко-буквенный и слоговой анализ и синтез и др.

Формирование лексико-грамматического строя речи:

– активизация и пополнение словаря (активного и пассивного), систематизация словарного запаса;

– формирование знаний и представлений о предметах и явлениях окружающей действительности, а также о словах различных частей речи;

– формирование грамматического строя речи, выработка навыка построения связных высказываний;

– развитие умения анализировать и строить предложения и словосочетания различных грамматических структур;

– усвоение и закрепление знаний о различных способах словообразования и словоизменения;

– формирование понимания грамматических категорий, развитие грамматической правильности речи.

Содержание работы: слово, предложение, словосочетание, грамматическое оформление и распространение предложения, состав слова (корень, приставка, суффикс, окончание), однокоренные слова, родственные слова, антонимы, синонимы, многозначные слова, предлоги и др.

Развитие связной речи:

– совершенствование связной речи: развитие умения связно и последовательно излагать свои мысли, устанавливать и передавать содержание в логической последовательности;

– формирование умения передавать содержание текста с использованием разнообразных типов предложений и различных частей речи;

– формирование умения развернуто отвечать на вопросы, рассуждать;

– развитие языковых способностей, умения планировать и программировать свое высказывание;

– формирование навыков работы с текстом (развитие умения делить текст на части, озаглавливать, составлять план, определять главную мысль).

Содержание работы: последовательный пересказ, краткий пересказ, выборочный пересказ, творческий пересказ, устные сочинения (самостоятельные рассказы) и др.

Коррекционно-развивающая работа логопеда базируется на общеобразовательной программе по русскому языку для четырехлетней начальной школы, которая закладывается в основу тематического планирования занятий.

Кроме того, по каждому направлению работы существуют программы и коррекционно-развивающие методики, которые описаны в следующих литературных источниках:

– Коррекция звукопроизношения: М.Ф. Фомичева (1989); С.В. Коноваленко, В.В. Коноваленко (2007); Т.В. Туманова (1999); И.С. Лопухина (1995) и др.

– Коррекция письменной речи: Л.Н. Ефименкова (2001); И.Н.

Садовникова (1997); А.В. Ястребова (1997); А.Н. Корнев (1997); Р.И. Лалаева (2002); Л.Г. Парамонова (2001); Е.В. Новикова (2004); Е.В. Мазанова (2006); В.И. Городилова, М.З. Кудрявцева (2005) и др.

– Развитие связной речи: Н.Г. Андреева (2010); В.К. Воробьева (2006); Л.Н. Ефименкова (2001); Т.А. Ткаченко (1999) и др.

– Коррекция дизорфографии: О.В. Елецкая, Н.Ю. Горбачевская (2003); И.В. Прищепова (2006); Л.Г. Парамонова (2008); Логопедическая работа по коррекции дизорфографии у младших школьников с общим недоразвитием речи (2007); О.Г. Ивановская, Л.Я. Гадасина, Т.В. Николаева, С.Ф. Савченко (2008); и др.

2) Оказание помощи педагогам, включение родителей в решение коррекционно-воспитательных задач, а также консультирование других участников ПМПк.

Консультативное направление

Консультативное направление работы предполагает оказание помощи педагогам и родителям учащихся в вопросах воспитания и обучения ребенка, подготовку родителей к участию в коррекционно-развивающей работе. Для этого в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями детей в условиях ПМПк логопедом индивидуально или совместно с другими специалистами (психологом, дефектологом) разрабатываются рекомендации родителям и педагогам.

Просветительское и профилактическое направление

Эти направления работы включают в себя предоставление специальных знаний по логопедии учителям и родителям.

Просветительская работа для педагогов проводится в ходе выступлений на педагогических советах школы и методических объединениях учителей. Для родителей проводятся тематические лектории и выступления на родительских собраниях.

Организационно-методическое направление

В рамках этого направления логопед проводит подготовку к школьному консилиуму, методическим объединениям учителей, педагогическим советам школы, оформляет рабочую документацию и при необходимости организует обследование неуспевающих учащихся на ПМПК округа (города) для определения их дальнейшего маршрута обучения.

В условиях взаимодействия специалистов ПМПк можно выделить следующие формы работы логопеда:

1) Реализация программы коррекционно-развивающих занятий

с сопровождением-наблюдением

Эта форма работы предполагает обеспечение всех мероприятий, необходимых для оказания эффективного коррекционного воздействия (проведение коррекционно-развивающих занятий, консультаций педагогов, родителей, специалистов ПМПк).

Коррекционно-развивающая работа с детьми, зачисленными на занятия к логопеду, проводится на основе диагностических данных в форме индивидуальных и групповых занятий. Основной формой являются групповые занятия.

В группы набираются дети по ведущему нарушению. Количество учащихся устанавливается в зависимости от характера нарушений в развитии устной и письменной речи – от 4 до 7 человек (Приложение 3 к письму Министерства образования России от 14 декабря 2000 г. № 2 «Предельная наполняемость групп обучающихся, имеющих нарушения в развитии устной и письменной речи»).

Периодичность коррекционно-развивающих занятий зависит от тяжести речевого нарушения и составляет от одного до трех раз в неделю. При составлении расписания занятий, чтобы не превысить суммарную нагрузку на ребенка, логопед должен учитывать режим работы образовательного учреждения, а также работу других специалистов ПМПк.

Продолжительность группового занятия – 40 минут, индивидуального – 20 минут.

Индивидуальные занятия проводятся (как правило, не менее трех раз в неделю) с детьми, имеющими задержку психического развития, тяжелые нарушения речи и испытывающими наибольшие трудности в обучении.

Одновременно на логопедические занятия могут быть зачислены 20–25 человек.

Выпуск учащихся проводится в течение всего учебного года по мере устранения у них нарушений устной и письменной речи.

2) Сопровождение-наблюдение

Сопровождение-наблюдение оказывается детям, не зачисленным на занятия к логопеду, но включенным в совместную программу комплексной помощи другими специалистами.

Основной целью сопровождения-наблюдения, проводимого специалистом, является отслеживание, выявление и устранение условий (генетических, социальных, факторов внешней среды), которые могут оказывать отрицательное влияние на речевое развитие ученика и на формирование в дальнейшем полноценной письменной речи. К вредоносным факторам, способным

оказывать влияние на развитие речи ребенка, можно отнести:

– первичные нарушения двигательной сферы, зрения, слуха;

– сопутствующие расстройства неврологического характера, психической сферы ребенка;

– нарушение процесса латерализации;

– двуязычие и др.

В рамках реализации комплексной программы логопед осуществляет следующую работу:

– отслеживает динамику развития ребенка (проводит индивидуальную диагностику, посещает уроки, занятия других специалистов);

– проводит беседы и консультации с родителями и педагогами, направленные на предупреждение речевых расстройств у ребенка (рекомендует своевременные консультации у врачей-специалистов, избегать переутомления и перегрузок; разъясняет правила речевого общения родителей с ребенком);

– дает рекомендации специалистам ПМПк, которые могут быть использованы при дальнейшей корректировке программы комплексной помощи и непосредственно в коррекционно-развивающей работе с ребенком (например, дает рекомендации по развитию связной речи на занятиях дефектолога).

3) Кураторство

При проведении основной коррекционной работы с ребенком, имеющим нарушения в развитии речи, логопед может быть назначен ведущим специалистом, то есть тем, кто осуществляет кураторство данного учащегося. Логопед консолидирует усилия специалистов вокруг ребенка, отслеживает динамику развития, эффективность оказываемой ему коррекционной помощи, обеспечивает консультативную помощь другим специалистам, педагогам и родителям, выступает с инициативой повторных обсуждений проблем учащегося на ПМПк.

По сводным результатам разрабатывается программа комплексной помощи учащемуся. Здесь возможны следующие варианты:

1. Программа коррекционно-развивающих занятий логопеда и психолога (дефектолог оказывает сопровождение-наблюдение). Она направлена на преодоление речевых, когнитивных и эмоциональных проблем учащихся.

2. Программа коррекционно-развивающих занятий логопеда и дефектолога (при сопровождении психологом). Такая программа рекомендуется при сочетании у ребенка речевых нарушений с трудностями в усвоении школьной программы.

3. Программа коррекционно-развивающих занятий

дефектолога и психолога. В данной программе логопед осуществляет сопровождение-наблюдение, нацеленное на выявление возможных трудностей речевого развития учащегося.

4. Совместная программа коррекционно-развивающих занятий всех специалистов (логопеда, психолога, дефектолога). Такая программа адресована учащимся с ОВЗ и предполагает проведение всех мероприятий (занятий, консультирования и др.), необходимых для устранения трудностей в обучении.

Таким образом, логопед либо проводит коррекционно-развивающие занятия, либо обеспечивает динамическое наблюдение за учащимися, включенными в работу другими специалистами, то есть всегда является активным участником процесса сопровождения и занимает одно из основных мест в составе ПМПк.

3.4. Содержание работы дефектолога

Деятельность дефектолога в общеобразовательной школе направлена на сопровождение образовательного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья, нарушения которых характеризуются выраженностью и меньшей возможностью к компенсации, что затрудняет процессы их обучения и обуславливает необходимость дополнительной специализированной помощи.

В настоящее время ряд образовательных учреждений создает на своей базе специальные условия, позволяющие предоставлять вариативные формы обучения детям с ОВЗ в соответствии с их особенностями. Родителям (законным представителям) предоставляется право выбора образовательного учреждения, доступного по месту жительства, а также формы получения образования. Широкое распространение получает инклюзивная практика.

Инклюзия предполагает изменение средовых и создание адаптивных условий в школе в соответствии с особенностями ребенка с ОВЗ, что позволяет ему обучаться в классе с нормально развивающимися сверстниками. Включение детей с ОВЗ в общеразвивающий класс может осуществляться с сопровождением тьютора.

На современном этапе многие образовательные учреждения наряду с инклюзивным реализуют интегрированное обучение. Процессы интеграции предполагают разнообразные формы включения детей с ОВЗ в среду сверстников. Перечислим виды и формы интеграции детей с ОВЗ в общеобразовательной школе (Актуальные проблемы интегрированного обучения, 2001; *Екжанова, Резникова,* 2008).

Выделяют два вида интеграции: *образовательную (педагогическую)* и *социальную.*

Социальная интеграция предполагает социальную адаптацию ребенка с ограниченными возможностями в общую систему социальных отношений и взаимодействий, прежде всего в рамках той образовательной среды, в которую он интегрируется.

Педагогическая (образовательная) интеграция предполагает формирование у детей с ограниченными возможностями способности к усвоению учебного материала, определяемого общеобразовательной программой, то есть общим учебным планом.

Опираясь на современные научно-методические разработки ИКП РАО *(Малофеев, Шматко,* 2008) и инновационный опыт

интеграционных образовательных учреждений, можно выделить следующие вариативные формы интегрированного обучения учащихся в рамках общеобразовательной школы: *полная, комбинированная, частичная, временная.* Они определяются в соответствии с общим уровнем готовности ребенка к социально-образовательной интеграции.

Полная интеграция используется для детей, которые в условиях ДОУ компенсирующего вида или других специализированных условиях (специальные группы в ДОУ комбинированного вида, вариативные формы дошкольного образования, посещение коррекционных занятий в ППМС центрах) достигли уровня психофизического развития возрастной нормы. При этой форме дети с ограниченными возможностями здоровья обучаются в общеобразовательных классах на общих основаниях и по необходимости получают помощь специалистов.

Частичная интеграция используется для детей, испытывающих стойкие трудности в обучении и получающих образование в условиях специального (коррекционного) класса или класса компенсирующего обучения. При этой форме интеграции учащиеся включены в единое образовательное пространство с нормально развивающимися школьниками, они вовлекаются во все общешкольные воспитательные и учебные мероприятия на равных правах с учащимися общеобразовательных классов. Также эта форма используется для детей, находящихся на индивидуальном обучении, которые могут посещать отдельные уроки в классе совместно с основным составом учащихся.

Временная интеграция используется для детей, находящихся на надомном обучении, при котором учащиеся с ОВЗ имеют возможность социального общения со здоровыми сверстниками (участвуют во внеклассных воспитательных мероприятиях, в общешкольной деятельности).

Комбинированная интеграция предполагает включение ребенка с ОВЗ в общеобразовательный класс, предоставление ему квалифицированной помощи специалистов и создание специализированных условий обучения в соответствии с его особенностями. При этой форме интеграции учебный процесс ребенка с ОВЗ индивидуализируется в соответствии с его особыми образовательными потребностями.

Дефектолог сопровождает учащихся с ОВЗ, имеющих особые образовательные потребности, обусловленные выраженностью основного нарушения и препятствующие благоприятному течению процессов адаптации и обучения, и интегрированных в среду общеобразовательной школы. Практика показывает, что

основное внимание специалист направляет на детей с ОВЗ, обучающихся в специальном классе (частичная интеграция) и находящихся на комбинированной форме интеграции.

Цель деятельности специалиста заключается в обеспечении своевременной специализированной помощи учащимся с ОВЗ, испытывающим трудности в обучении и освоении обязательного минимума содержания образования в условиях массовой школы.

Коррекционно-педагогическая работа дефектолога, основываясь на принципах коррекционной педагогики, строится с учетом возрастных и индивидуальных особенностей учащихся в соответствии со структурой и характером нарушений, их влиянием на учебную деятельность и общее развитие ребенка. Дефектолог основывается на дифференцированном подходе внутри категории детей с ОВЗ с целью определения индивидуально-ориентированных методов коррекционной работы. Посредством рекомендаций, консультаций дефектолог включает в процесс коррекционного обучения родителей, учителей и, по необходимости, администрацию. Обязательным является взаимодействие дефектолога с другими специалистами в рамках школьного ПМПк.

Дефектолог не только проводит коррекционные занятия, но и осуществляет целостное коррекционно-педагогическое (дефектологическое) сопровождение в форме наблюдения обучения и воспитания каждого нуждающегося школьника. Сюда входит динамическое наблюдение за развитием ребенка и усвоением им знаний в соответствии с обязательным минимумом содержания образования, консультативная работа с родителями и педагогами. Коррекционно-педагогическое сопровождение также необходимо и тем учащимся специальных (коррекционных) классов, которые не нуждаются в систематических занятиях дефектолога.

Содержание коррекционной работы специалиста зависит от контингента детей с ОВЗ, специфики их нарушений и особенностей развития.

Для детей с нарушением зрения традиционно выделяются следующие основные направления коррекционной работы, реализуемые дефектологом (тифлопедагогом): зрительное восприятие, социально-бытовая ориентировка, сенсомоторное развитие, пространственная ориентировка.

Для детей с нарушением слуха традиционно выделяются следующие основные направления коррекционной работы дефектолога (сурдопедагога): слухоречевое развитие, развитие произносительных навыков, развитие коммуникативной функции, эмоционально-социальное развитие и формирование жизненной

компетенции.

Основная деятельность специалиста в общеобразовательной школе направлена на детей с задержкой психического развития (ЗПР), которые продолжают испытывать трудности в овладении учебными знаниями, умениями, навыками и в специальных условиях обучения, в том числе и в коррекционных классах. Как правило, это дети с ЗПР церебрально-органического генеза (по классификации К.С. Лебединской), которая обусловлена перенесенным органическим поражением центральной нервной системы на ранних этапах онтогенеза, негативно влияющим на общее развитие ребенка, его интеллектуальную деятельность, и характеризуется ограниченными возможностями компенсации нарушения.

Детей с ЗПР церебрально-органического генеза (ЦОГ), по данным научных исследований, характеризует значительная неоднородность и полиморфизм внутри самой категории. Имеющиеся парциальные нарушения центральной нервной системы сочетаются с относительной сохранностью других, что обусловливает индивидуальные различия и особенности структуры нарушения. Для квалификации трудностей учащихся с ЗПР ЦОГ необходим детальный анализ развития не только с учетом выявленных патогенных факторов, сохранных и нарушенных функций, первичных и вторично обусловленных нарушений развития, но и определением их взаимовлияния в общей картине развития ребенка. Поэтому детям данной категории всегда требуется комплексная помощь с разной долей участия специалистов различного профиля.

В данном пособии рассматривается работа дефектолога, работающего с детьми с трудностями в обучении; помощь тифлопедагога и сурдопедагога запрашивается по необходимости как дополнительные услуги внешних специалистов.

Основные направления работы дефектолога:

– диагностическое;

– коррекционное;

– аналитическое;

– консультативно-просветительское и профилактическое;

– организационно-методическое[5].

Помимо традиционных направлений деятельности, дополнительно выделено аналитическое, которое определяет взаимодействие специалистов в работе, а также позволяет корригировать программы занятий в соответствии с достижениями учащихся.

Дефектолог, организуя работу с учащимися с ОВЗ, взаимодействует с родителями, педагогами и администрацией,

специалистами школьного ПМПк. Это взаимодействие отражается в содержании направлений работы дефектолога: учащиеся – диагностическое и коррекционное направление работы, педагоги – аналитическое, консультативно-просветительское и профилактическое, родители – консультативно-просветительское и профилактическое, специалисты – аналитическое, администрация – организационно-методическое.

Основные формы работы: коррекционно-педагогическое сопровождение в форме наблюдения (для учащихся, не посещающих занятия) и индивидуальные и групповые занятия с коррекционно-педагогическим сопровождением в форме наблюдения.

Каждое из направлений имеет свои особенности, обеспечивающие удовлетворение особых образовательных потребностей рассматриваемой категории учащихся.

Диагностическое направление

Диагностическая работа дефектолога является составной частью комплексного изучения ребенка специалистами школьного ПМПк. Результаты дефектологического обследования обязательно сопоставляются с психологическими, медицинскими, педагогическими данными и обсуждаются на заседаниях консилиума. Диагностическое направление включает в себя: первичное дефектологическое обследование; систематические этапные наблюдения специалиста за динамикой и коррекцией психического развития; проверку соответствия выбранной программы, методов и приемов обучения реальным достижениям и уровню развития ребенка.

Основные задачи этого направления – прогноз возможных трудностей обучения на его начальном этапе, определение причин и механизмов уже возникших учебных проблем. Поэтому в обследовании детей с ОВЗ дефектологом выделяются два аспекта: *психологический* и *педагогический.* При этом психологическая составляющая является основой для квалификации школьных трудностей ребенка и определения соответствия уровня актуального развития учащегося его учебным достижениям. Она включает в себя изучение уровня умственного, речевого и моторного развития; особенностей гнозиса и праксиса, межанализаторного взаимодействия, пространственно-временных представлений и характера произвольной деятельности школьника.

В задачи педагогического обследования входит выявление трудностей формирования знаний, умений и навыков; определение этапа, на котором эти трудности возникли, и

условий их преодоления. Для этого проводится изучение уровня умственного развития ребенка, анализ его письменных работ (качественная характеристика ошибок), наблюдение за ним в ходе учебной фронтальной деятельности и по необходимости дополнительное изучение сформированности его школьных умений и навыков.

В диагностической деятельности дефектолога выделяются:

Первичная диагностика учащихся с ОВЗ. Ее цель – выявление детей, нуждающихся в специализированной помощи; определение уровня актуального развития и «зоны ближайшего развития» ребенка; причин и механизмов его трудностей в обучении. Диагностическое исследование проводится в течение сентября (ориентировочные сроки 1—15 сентября). По его результатам происходит распределение детей на группы по ведущему нарушению, определение оптимальных условий индивидуального развития, зачисление учащихся на индивидуальные или групповые занятия. Дефектологом оформляется протокол обследования, дефектологическое представление на учащегося, которому оказывается помощь.

Динамическое изучение учащихся с ОВЗ. Оно проводится с целью отслеживания динамики развития ребенка; определения соответствия выбранных форм, приемов, методов обучения уровню развития учащегося. Кроме того, решается задача дифференциации сходных состояний нарушения развития, выявление детей, не подлежащих обучению в общеобразовательной школе даже на интегрированной форме обучения. Динамическое изучение проводится не менее двух раз в год (сентябрь – октябрь и май). Результаты обсуждаются на заседании школьного ПМПк и оформляются в виде дефектологического представления на учащегося. Динамическое изучение также включает в себя сопоставление результатов развития учащегося с результатами его учебы по предметам (поэтому оно содержит анализ контрольных и текущих работ ребенка) и определение сформированности у него учебных навыков и способов учебной работы (умения и навыки восприятия информации, планирования учебной деятельности, самоконтроля и др.).

Этапная диагностика. Данный вид диагностики необходим для констатации результативности и определения эффективности коррекционного воздействия на развитие учебно-познавательной деятельности ребенка, посещающего занятия дефектолога. Результаты этапных заключений специалиста отражаются в Карте динамического развития ребенка.

Текущая диагностика. Она направлена на обследование

учащихся массовых классов школы и осуществляется по запросу родителей, педагогов, специалистов школьного консилиума. Временных рамок она не имеет: обследование проводится по мере необходимости на протяжении учебного года.

Коррекционное направление

Коррекционное направление работы дефектолога представляет собой систему коррекционного воздействия на учебно-познавательную деятельность ребенка с задержкой психического развития в динамике образовательного процесса. В зависимости от структуры дефекта и степени его выраженности определяется содержательная направленность коррекционной работы.

Основной формой организации дефектологической работы являются групповые и индивидуальные занятия. В группы зачисляются дети с однородной структурой нарушения. Количество детей в группах варьируется в зависимости от степени выраженности нарушения (от 2 до 6 человек). Групповые занятия проводятся в часы, свободные от уроков, с учетом режима работы школы. Занятия носят коррекционно-развивающую и предметную направленность. Периодичность и продолжительность занятий зависят от тяжести и характера нарушения, а суммарная нагрузка на ребенка определяется с учетом работы с ним других специалистов. Темы групповых и индивидуальных занятий, а также учет посещаемости отражаются в типовом классном журнале.

К основным направлениям коррекционно-развивающей работы относятся:

– сенсорное и сенсомоторное развитие;

– формирование пространственно-временных отношений;

– умственное развитие (мотивационный, операционный и регуляционный компоненты; формирование соответствующих возрасту общеинтеллектуальных умений, развитие наглядных и словесных форм мышления);

– формирование универсальных учебных действий, нормализация ведущей деятельности возраста;

– формирование разносторонних представлений о предметах и явлениях окружающей действительности, обогащение словаря, развитие связной речи;

– формирование готовности к восприятию учебного материала;

– формирование необходимых для усвоения программного материала умений и навыков.

Сенсорное и сенсомоторное развитие предусматривает:

1. Развитие перцептивных возможностей (зрительной, тактильной и слуховой чувствительности):

– зрительного восприятия (сенсорные эталоны, зрительный анализ, тонкость и дифференцированность восприятия, его целостность, константность и обобщенность; зрительная пространственная ориентировка);

– слухового восприятия (ритмизация, дифференциация, соотнесение, фонематический слух);

– тактильного восприятия;

– кинестетических ощущений.

2. Развитие межанализаторных систем, их взаимодействия:

– слухо-моторной координации;

– зрительно-моторной координации;

– слухо-зрительной и зрительно-двигательной координации;

– работа с модальностями: перевод из тактильной в зрительную модальность; перевод из тактильной в речевую модальность; перевод из зрительной в тактильную модальность; перевод из зрительной в речевую модальность.

3. Развитие буквенного и цифрового гнозиса.

4. Развитие конструктивного праксиса.

5. Развитие двигательной сферы:

– мелкой моторики и общей двигательной координации (работа с локальными мышечными движениями, работа с ригидными телесными установками);

– динамической организации двигательного акта (развитие умения организации и контроля простейших двигательных программ – одновременные, чередующиеся, реципрокные движения; коррекция базовых сенсомоторных одновременных и реципрокных взаимодействий);

– произвольности движений (сигнал – реакция).

6. Развитие кинезиологических основ движения.

7. Системную подготовку психофизических функций, задействованных в акте письма.

В коррекционной работе используются коррекционные программы и методики следующих авторов: Л.П. Григорьева, М.Э. Бернадская, И.В. Блинникова, О.Г. Солнцева (2001), З.Е. Агранович (2003), И.Н. Шевлякова (2003), А.В. Семенович (2007), А.Л. Сиротюк (2002) и др.

Формирование пространственно-временных отношений включает:

1. Формирование собственно пространственных

представлений:

– умения ориентировки в схеме собственного тела (вертикальная, горизонтальная оси, право-левое ориентирование);

– ориентировки в расположении объектов по отношению к собственному телу.

2. Формирование элементарных пространственных представлений:

– представлений о взаимоотношении внешних объектов между собой (вертикальная ось, горизонтальная ось);

– умения ориентировки в ближайшем окружении (классе);

– умения ориентировки на плоскости (тетрадь, книга);

– умения ориентировки во внешнем пространстве улицы; города;

– развитие пространственного праксиса;

– развитие навыка дифференциации объектов, имеющих похожее расположение в пространстве.

3. Формирование квазипространственных представлений:

– пространственных представлений в речи;

– пространственно-временных и математических представлений;

– умения понимать пространственные и временные логикограмматические конструкции.

В коррекционной работе используются коррекционные программы и методики следующих авторов: Н.Я. Семаго (2007); А.В. Семенович (2007); О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова, Т.К. Королевская (1997); О.И. Кукушкина (1996), О.И. Кукушкина (1997).

Умственное развитие включает в себя:

1. Формирование познавательных универсальных учебных действий:

– базовых приемов усвоения и переработки информации;

– способов сообщения информации.

2. Формирование мнестических процессов и приемов мнестической деятельности:

– развитие различных видов и модальностей памяти (кратковременной, долговременной, непроизвольной, произвольной,

логической, образной, механической, зрительной, слуховой, тактильной, двигательной, комбинированной, зрительномоторной, слухо-моторной, слухо-речевой и др.);

– развитие мнестических приемов запоминания (смыслового,

опосредованного, ассоциативного запоминания);

– развитие межмодального переноса: перевод из тактильной в зрительную модальность (ребенок с закрытыми глазами ощупывает рельефные буквы, запоминает их и, открыв глаза, находит эти буквы среди написанных на листе); перевод из тактильной в слухо-речевую модальность (ребенок с закрытыми глазами ощупывает и запоминает букву, затем взрослый произносит звуки, из которых ребенок должен выбрать соответствующий предъявленной для запоминания букве); перевод из зрительной в тактильную модальность (ребенок запоминает предъявленные для зрительного восприятия буквы, не называя их, затем находит эти буквы в мешочке, опираясь на тактильное узнавание); перевод из зрительной в слухо-речевую модальность (ребенок запоминает зрительный ряд букв, называет их); перевод из слуховой в зрительную модальность (ребенок запоминает звуковой ряд, затем находит нужные буквы среди написанных на листе); перевод из слуховой в тактильную модальность (ребенок запоминает предъявленные на слух звуки, а затем находит на ощупь соответствующие звукам буквы в мешочке).

В коррекционной работе используются программы и методики Е.Л. Яковлевой (1995), А.В. Семенович (2007) и др.

3. Формирование приемов умственной деятельности (мышления)

Формирование приемов, обеспечивающих процессы анализа и синтеза:

– выделение признаков объекта;

– выделение признаков сходства и различия объектов;

– выделение существенных и несущественных признаков объектов;

– выделение изменяющихся признаков в серийном ряду объектов;

– анализирующее наблюдение;

– соотносительный анализ (соотношение признаков объекта);

– совмещение признаков;

– сопоставительный анализ (различение общих и отличительных признаков);

– рассмотрение объекта с разных точек зрения;

– выделение части из целого;

– восполнение целого по его части;

– пространственный анализ (выделение пространственного расположения частей целого);

– восприятие объекта как целого;

– синтезирование объекта;

– выделение существенных признаков житейских понятий.

Формирование приемов, обеспечивающих процесс сравнения:

– сопоставление признаков объекта;

– нахождение объекта, идентичного заданному, на основании сопоставления признаков;

– образное сравнение;

– сравнение объектов на основании выделения существенных признаков;

– сравнение понятий.

Формирование приемов, обеспечивающих процесс классификации:

– группировка объектов по заданному основанию (один, два, три признака);

– определение общих признаков сгруппированных объектов – основания для классификации сгруппированного материала (предметов, конкретных понятий);

– определение признака, лежащего в основе группировки объектов (многоаспектная классификация по нескольким основаниям);

– группировка объектов по самостоятельно найденному основанию (многоаспектная классификация).

Формирование приемов, обеспечивающих процесс обобщения:

– упорядочивание объектов (сериация);

– установление и соблюдение закономерности (узоры, ряды, 9-я клеточка);

– установление причинно-следственных зависимостей (причина – следствие, сначала – потом);

– обобщение образного смысла метафор, пословиц и поговорок; определение скрытого смысла наглядно предъявляемых сюжетов;

– обобщение группы однородных предметов и понятий;

– отнесение объектов к обобщающему понятию (конкретизация);

– установление родо-видовых отношений;

– обобщение понятий.

Формирование общешкольных приемов учебной деятельности:

– работа с текстом;

– структурирование учебного материала;

– работа с наглядной опорой и др.

В коррекционной работе используются коррекционные программы и методики следующих авторов: Л.И. Тигранова (1991), Н.В. Бабкина (2006) и др.

Формирование универсальных учебных действий, нормализация ведущей деятельности возраста включает в себя:

1. Формирование приемов учебной работы:

– умения действовать по правилу и образцу;

– умения следовать указаниям инструкции (простой, многозвеньевой, воспринятой на слух и прочитанной самостоятельно);

– умения работать по алгоритму.

2. Формирование функции программирования и контроля собственной деятельности:

– умения регулировать простейшие двигательные акты;

– ориентировки в задании;

– умения планировать этапы выполнения задания;

– основных способов самоконтроля для каждого этапа выполнения задания;

– умения осуществлять словесный отчет о совершаемом действии и результате;

– внешнеречевого контроля за выполняемой деятельностью (в форме словесных ответов – поэтапных и итоговых);

– умения производить операцию сличения с намеченным планом, образцом (промежуточный и итоговый контроль);

– умения осуществлять самоконтроль по результатам действий;

– развитие «внимательного письма» на основе планомерно-поэтапного формирования умственных действий (по П.Я. Гальперину).

3. Формирование регуляторных универсальных учебных действий:

– способности принимать и сохранять учебную цель и задачу;

– способности планировать собственные действия в соответствии с поставленной задачей и условиями ее реализации (в том числе во внутреннем плане);

– умения контролировать и оценивать свои действия, вносить соответствующие коррективы в их выполнение.

В коррекционной работе используется коррекционная программа А.Г. Лидерса (1992).

Формирование разносторонних представлений о предметах и явлениях окружающей действительности, обогащение словаря, развитие связной речи включает в себя:

1. Работу со словом и предложением:

– обогащение словаря по лексическим темам;

– согласование слов в словосочетаниях;

– связь слов в предложении;

– составление предложений по опорным словам;

– составление предложений по сюжетной картинке;

– составление и распространение предложений на заданную тему.

2. Работу с текстом:

– связь предложений в тексте;

– логическая обработка текста (главная мысль, озаглавливание, структура).

3. Развитие навыков пересказа:

– пересказ с опорой на вопросы, действия, предметные картинки, подобранные к последовательности рассказа;

– определение частей рассказа, составление плана, пересказ с опорой на план;

– краткий пересказ (умение выбрать самое главное в рассказе);

– выборочный пересказ (умение выделять сюжетные линии в рассказе);

– творческий пересказ (по началу, середине и концу).

4. Составление самостоятельных рассказов (устные сочинения):

– по серии сюжетных картин;

– по собственным наблюдениям.

5. Изложение текста:

– изложение текста по вопросам;

– изложение текста по плану (картинному или словесному);

– самостоятельное изложение текста.

6. Формирование представлений о предметах и явлениях окружающей действительности (в соответствии с лексическими темами занятий).

В коррекционной работе используются коррекционные программы и методики следующих авторов: Л.Н. Ефименкова (2001), Т.А. Ткаченко (1999), С.Г. Шевченко (1999) и др.

Формирование готовности к восприятию учебного материала подразумевает работу по восполнению пробелов дошкольного периода с использованием программы «Подготовка к школе детей с задержкой психического развития» (2004).

Формирование необходимых для усвоения программного материала предметных умений и навыков включает совершенствование навыков чтения, письма и др.

В коррекционной работе используется программа для общеобразовательных учреждений (начальные классы) под редакцией С.Г. Шевченко (2004).

Исходя из особенностей ребенка, дефектологом выделяется приоритетное направление работы (одно или несколько), которое служит основой для построения коррекционной программы.

Особенностью проведения коррекционных занятий является использование дефектологом специальных приемов и методов, обеспечивающих удовлетворение специальных образовательных потребностей детей с ЗПР; предоставление учащимся дозированной помощи, что позволяет максимально индивидуализировать коррекционный процесс. Важным результатом занятий является перенос формируемых на них умений и навыков в учебную работу ребенка, поэтому необходима связь коррекционных программ специалиста с программным учебным материалом.

Основное время в коррекционной работе дефектолога отводится на занятия с детьми младшего школьного возраста. Однако занятия могут проводиться и с учащимися 5–9 классов – с теми школьниками, которые уже посещали занятия дефектолога, но в связи со стойкостью нарушения (выраженная форма ЗПР церебрально-органического генеза) нуждаются в продолжении коррекционной работы.

Предпочтение в коррекционной работе отдается формированию приемов умственной деятельности и способов учебной работы учащихся на материале разных учебных дисциплин. Речь идет о формировании «широких» приемов, которые используются на уроке вне зависимости от области знаний и носят межпредметный характер. К ним относятся такие приемы, как рассмотрение объекта с разных точек зрения, логическая обработка текста, выделение основного смысла контекста, сжатый пересказ и др.

Аналитическое направление

Аналитическое направление предполагает проведение анализа процесса коррекционного воздействия на развитие учащегося и оценку его эффективности, а также анализа и оценки взаимодействия специалистов.

Необходимость этого направления обусловлена потребностью в комплексном подходе к решению проблем ребенка, который предполагает:

– системный анализ личностного и познавательного развития ребенка, позволяющий не только выявить отдельные проявления

нарушений психического развития учащегося, но и определить причины нарушений, проследить их взаимосвязь и взаимовлияние друг на друга;

– создание комплексных индивидуальных коррекционно-развивающих программ, нацеленных на взаимосвязанное развитие и коррекцию различных сторон личностного и познавательного развития ребенка;

– обеспечение специализированного сопровождения обучения и воспитания учащегося. В зависимости от основного нарушения ребенка может курировать тот или иной специалист, обеспечивающий взаимодействие специалистов, в помощи которых нуждается ребенок;

– профилактику перегрузок учащихся. Коррекционная работа специалистов должна планироваться с учетом суммарной нагрузки на ученика;

– взаимодействие специалистов в рамках школьного ПМПк.

Таким образом, данное направление обеспечивает междисциплинарное взаимодействие специалистов, позволяет оценивать эффективность коррекционного воздействия и корригировать программы коррекционных занятий в соответствии с достижениями ребенка. Для этого проводится комплексное динамическое обследование детей (сентябрь – октябрь – апрель – май). Его результаты обсуждаются на заседаниях школьного ПМПк. По итогам работы консилиума корригируется коррекционная работа дефектолога с учащимся с ОВЗ, составляются комплексные рекомендации родителям и педагогам.

Консультативно-просветительское и профилактическое направление

Это направление предполагает оказание помощи педагогам и родителям в вопросах воспитания и обучения ребенка, подготовку и включение родителей в решение коррекционно-воспитательных задач; а также работу по профилактике вторичных, третичных нарушений развития.

Дефектологом разрабатываются рекомендации родителям и педагогам в соответствии с возрастными и индивидуально-типическими особенностями ребенка, состоянием его соматического и психического здоровья. По запросу родителей и учителей организовывается дополнительное обследование учащегося, проводятся индивидуальные консультации и тематические родительские собрания, выступления на методических объединениях педагогов.

Разрабатываемые специалистом рекомендации носят частный

и общий характер. Так, для работы с отдельными учащимися составляются рекомендации, позволяющие педагогу учитывать их индивидуальные особенности во фронтальной работе на уроках. В других случаях рекомендации носят общий характер. Таким рекомендациям должно предшествовать выступление дефектолога на собрании или методическом объединении, в котором он более подробно разъясняет родителям или педагогам особенности какого-либо нарушения развития.

Организационно-методическое направление

Это направление деятельности дефектолога включает подготовку к консилиумам, заседаниям методических объединений, педагогическим советам; участие в этих мероприятиях, а также оформление документации, организацию обследования отдельных учащихся на ПМПК города (округа) для определения нуждающихся школьников в специальные (коррекционные) учреждения.

При подготовке к консилиуму на каждого учащегося дефектологом оформляется дефектологическое представление, которое содержит основные диагностически значимые характеристики особенностей развития ребенка для квалификации его нарушения.

В связи с тем, что дефектолог работает с самой сложной категорией учащихся общеобразовательной школы (детьми, имеющими ЗПР ЦОГ и другие выраженные нарушения развития), он всегда работает во взаимодействии с другими специалистами. В каждом отдельном случае происходит моделирование этих программ и определение содержания работы каждого специалиста. Дефектолог включен во все совместные мероприятия по сопровождению, а также осуществляет свою коррекционную программу занятий.

Содержание занятий может предусматривать сочетание двух или трех направлений коррекционной работы, одно из которых является ведущим в зависимости от структуры нарушения ребенка или группы детей. Например, формирование пространственно-временных отношений является основным направлением коррекционной работы, а сенсомоторное развитие и коррекция опосредованных трудностей формирования математических представлений сопутствующими. Задания, подбираемые дефектологом для коррекции познавательной деятельности, могут содержать как неучебный, так и учебный материал.

Коррекционная работа дефектолога строится на основе программы для общеобразовательных учреждений (начальные

классы) под редакцией С.Г. Шевченко (2004) с использованием коррекционных методик по каждому направлению работы.

Важным моментом является согласование работы дефектолога с основным учителем, психологом и логопедом в тех вопросах, где возможно пересечение направлений их работы.

В построении комплексных программ коррекционно-развивающих занятий с участием дефектолога можно выделить определенную последовательность действий:

1) Проведение анализа структуры нарушения с учетом поступившей от других специалистов информации.

2) Определение первоочередных задач специалиста в коррекции и развитии ребенка, структурирование коррекционной работы в условиях взаимодействия со специалистами разного профиля.

3) Выбор «обходных путей», приемов коррекционной работы с опорой на сохранные функции ребенка и резервные возможности его развития.

4) Планирование содержания коррекционных занятий и нагрузки на ребенка с учетом работы других специалистов.

5) Корректировка содержания программы занятий с учетом рекомендаций других специалистов:

– учет того, над чем работает другой специалист, то есть чего можно требовать от ребенка (если навык формируется, то первое время не стоит требовать самостоятельной актуализации этого навыка; следует оказывать поддерживающую помощь при актуализации или, наоборот, учитывая сформированный навык, расширять его, включая в разные системы обобщения);

– создание условий при проведении занятий в соответствии с логопедическими или психологическими особенностями ребенка: стиль, приемы и формы занятий нужно выбирать, исходя из работы других специалистов и особенностей учащегося. Например, ребенку с системным недоразвитием речи (III уровень речевого развития), у которого грубо нарушена слоговая структура, следует оказывать помощь в воспроизведении слов со сложной слоговой структурой, не делая негативного акцента на данной трудности.

6) Анализ программы занятий дефектолога в общей структуре комплексной программы, то есть учет участия каждого специалиста по принципу взаимодополнения. У всех специалистов одна цель и общие задачи, которые конкретизируются в профессиональной области специалиста и решаются в рамках компетенции каждого.

Участие дефектолога в программе комплексной помощи варьируется в зависимости от степени его включенности – это

описанные ранее формы: сопровождение-наблюдение, сопровождение-наблюдение с проведением коррекционно-развивающих занятий, кураторство.

Глава IV
Составление программ комплексной помощи

4.1. Общие рекомендации по составлению программ комплексной помощи

При моделировании программ комплексной помощи выделяются два блока: организационный и содержательный (основной).

Организационный блок описывает совместные мероприятия, степень включенности и участия каждого специалиста в программе, отражает необходимость привлечения внешних ресурсов.

Содержательный (основной) блок состоит из четырех частей.

Первая часть блока описывает круг проблем ребенка, содержит анализ данных комплексной диагностики, общее заключение специалистов школьного ПМПк.

Вторую часть блока составляют общие рекомендации участникам, реализующим комплексную программу. Общие рекомендации включают описание обобщенных приемов индивидуальной коррекционной работы, определение организационных и психолого-педагогических условий проведения занятий в школе и дома, а также конкретные рекомендации родителям или педагогу по выбору стратегии обучения и воспитания.

Третья часть включает содержание коррекционной работы, определяет иерархию решаемых задач и направления коррекции и развития в соответствии со структурой и характером нарушения.

Четвертая часть блока определяет этапность в построении работы.

В обобщенном виде программа комплексной помощи представлена на бланке, который заполняется специалистами разного профиля и служит единым информационным полем для участников процесса сопровождения.

БЛАНК

Программа комплексной помощи учащемуся _____

I. Организационный блок

1.1. Общие сведения о ребенке (данные анамнеза, индивидуальные особенности, выписка из заключения)_____

_____

1.2. Организация комплексной работы специалистов:

Внутренний уровень взаимодействия

Курирующий специалист _____

Специалисты сопровождения-наблюдения _____

_____

Специалисты, проводящие коррекционные занятия _____

_____

Формы взаимодействия специалистов образовательного учреждения (нужное подчеркнуть): комплексный сбор данных о ребенке, многоуровневая диагностика со сведением результата, совместное проведение диагностики, этапная комплексная диагностика, проведение занятий, анализ данных динамического изучения, другие виды работ _____

_____

_____

Внешний уровень взаимодействия

Обращение во внешние организации _____

_____

_____

_____

Дополнительно привлекаемые специалисты _____

_____

_____

Взаимодействие с внешними специалистами _____

_____

_____

II. Содержательный (основной) блок

2.1. Комплексное заключение специалистов _____

_____

_____

2.2. Общие рекомендации проведения коррекционной работы

_____

_____

2.3. Планирование содержания коррекционной работы специалистов учреждения

Психолог _____

_____

Дефектолог _____

_____

_____

Логопед _____

_____

_____

Социальный педагог _____

_____

_____

Классный руководитель, педагог _____

_____

_____

2.4. Этапы реализации коррекционной программы _____

_____

_____

2.5. Корректировка _____

_____

_____

Дата _____

Специалисты _____

_____

Схема заполнения бланка программы комплексной помощи учащемуся

Бланк включает в себя организационный и содержательный (основной) блоки и отражает весь спектр комплексной деятельности специалистов по оказанию помощи учащемуся и его семье. Приведем краткое руководство по заполнению бланка.

Организационный блок содержит информацию, которая позволяет организовать комплексную помощь учащемуся и обеспечить процесс взаимодействия специалистов, направленный

на решение проблем ребенка внутри учреждения и за его пределами с привлечением внешних ресурсов, в зависимости от специфики проблем.

Раздел «Общие сведения о ребенке». Здесь следует кратко указать все значимые сведения о ребенке на основе анализа медицинской документации (анамнез), результатов комплексного сбора данных о ребенке, заключений врачей и ПМПК (с учетом рекомендаций).

Указываются:

1) данные анамнеза, которые собираются из бесед с родителями, анализа медицинской карты, медицинских заключений;

2) индивидуальные особенности ребенка, которые описываются на основе сбора сведений специалистами разного профиля (их необходимо учитывать при работе с ребенком);

3) краткие сведения, содержащиеся в медицинских заключениях и заключении ПМПК.

Раздел «Организация комплексной работы специалистов». В этом разделе указываются те специалисты образовательного учреждения, которые будут включены в реализацию программы комплексной помощи, и определяется степень их участия в проводимой командой работе, а также привлекаемые дополнительные ресурсы, обращение к которым может осуществляться как непосредственно сотрудниками школы, так и опосредованно через родителей. Также фиксируется рекомендуемый режим занятий у специалистов.

Указываются:

1) Внутренний уровень взаимодействия. Сообщается информация о тех специалистах, которые участвуют в реализации программы помощи с разной степенью включенности:

– Курирующий специалист – назначенный участниками ПМПк сотрудник из их числа, ответственный за реализацию программы комплексной помощи, который консолидирует усилия других специалистов вокруг проблемы ребенка, осуществляет пролонгированное наблюдение за его динамикой. Обычно назначается человек, проводящий коррекционно-развивающие занятия с ребенком. В функциональные обязанности курирующего специалиста входит проведение коррекционно-развивающих занятий с сопровождением-наблюдением, а также отслеживание проведения комплексных диагностических обследований и коррекционных мероприятий другими специалистами, право принятия решения о необходимости внепланового заседания консилиума по возникшим проблемам школьника.

– Специалисты сопровождения-наблюдения – назначенные коллективом ПМПк специалисты ОУ, которые, участвуя в реализации программы комплексной помощи, осуществляют динамическое наблюдение за ребенком, разрабатывают рекомендации педагогу, родителям и другим специалистам, консультируют их.

– Специалисты, проводящие коррекционные занятия, – специалисты образовательного учреждения, которые в рамках программы комплексной помощи проводят занятия и обеспечивают организацию всего комплекса мероприятий, необходимых для эффективности коррекционного воздействия (отслеживание динамики развития, консультации родителей, взаимодействие с участниками коррекционного процесса и т. д.).

2) Формы взаимодействия специалистов образовательного учреждения. Перечисляются формы работы команды, используемые специалистами при реализации программы помощи. Например, комплексный сбор данных о ребенке, многоуровневая диагностика со сведением результата, совместное проведение диагностики, этапная комплексная диагностика, проведение занятий, анализ данных динамического изучения и другие виды работы.

3) Внешний уровень взаимодействия. Сообщается информация об обращениях во внешние организации с целью консультации, назначения и получения лечения, коррекционной и социально-правовой помощи и др. непосредственно при участии специалистов школьного ПМПк и опосредованно через родителей:

– Обращение во внешние организации – перечисляются организации, в которые обращались родители с ребенком или в которых пролонгированно наблюдается ребенок по вопросам коррекции и компенсации нарушения, лечения, реабилитации. Это могут быть организации системы образования, здравоохранения, социальной и правовой защиты, общественные организации, научные центры и институты, а также учреждения, работа с которыми осуществляется в рамках сетевого взаимодействия и социального партнерства.

– Дополнительно привлекаемые специалисты – отмечаются специалисты, консультации которых необходимы для решения проблем ребенка. Указываются рекомендации школьного ПМПк родителям о необходимости обращения и дата, если обращение состоялось. Полученные рекомендации учитываются при реализации программы комплексной помощи.

– Взаимодействие с внешними специалистами – отмечаются специалисты, с которыми осуществляется сотрудничество за

рамками образовательного учреждения, которые дополнительно проводят коррекционную, реабилитационную и др. работу с ребенком.

Содержательный (основной) блок включает информацию, определяющую содержание комплексной помощи, ее структуру и этапы, в нем обозначаются: комплексное заключение, планирование коррекционной работы, этапы ее реализации.

Раздел «Комплексное заключение специалистов». В этом разделе указывается заключение специалистов консилиума образовательного учреждения, которое вырабатывается на заседании ПМПк на основании комплексной диагностики и с учетом решения ПМПК города (округа) о состоянии развития и здоровья учащегося (то есть заключения с указанием диагноза). Комплексное заключение специалистов образовательного учреждения не преследует цели постановки клинического диагноза (так как это является неправомерным по отношению к ПМПк), а направлено на квалификацию трудностей ребенка, качественное описание общей картины его развития.

Раздел «Общие рекомендации по проведению коррекционной работы». В этом разделе отражаются рекомендации, которые необходимо соблюдать всем педагогам и специалистам, работающим с ребенком. Рекомендации обсуждаются и формулируются на заседании консилиума после выработки комплексного заключения. Их формулировки должны обобщать приемы и подходы в работе с ребенком и быть допустимыми для выполнения всеми участниками коррекционного процесса. Рекомендации включают описание обобщенных приемов индивидуальной коррекционной работы, определение организационных и психолого-педагогических условий проведения занятий в школе и дома, конкретные рекомендации родителям или педагогу по выбору стратегии обучения и воспитания. Выработка общих рекомендаций позволяет определить и систематизировать требования к ребенку, учесть профессиональное мнение каждого специалиста, отразить единый подход в работе с учеником, а возможность предъявления единых требований и соблюдения общих рекомендаций в работе обеспечивает ее согласованность.

Раздел «Планирование содержания коррекционной работы специалистов учреждения». В этом разделе отражаются основные направления коррекционной работы каждого специалиста, которые реализуются на индивидуальных или групповых занятиях, а также отмечаются планируемые мероприятия, обязательные в рамках программы комплексной помощи.

Указывается основное содержание деятельности

специалистов: психолога, дефектолога, логопеда, социального педагога, классного руководителя, педагога, конкретизированное для решения проблем ребенка и реализуемое в рамках программы комплексной помощи.

Раздел «Этапы реализации коррекционной программы». Определяется иерархия решаемых задач с выделением первоочередных и второстепенных, а также этапность в построении коррекционной работы.

В разделе «Корректировка» отражаются вносимые в программу комплексной помощи изменения, обусловленные привнесениями внешних факторов или отсутствием и низкой динамикой в развитии учащегося.

4.2. Примеры индивидуальных программ комплексной помощи учащимся

Программа комплексной помощи учащемуся первого класса Артему М.

Представляем материалы заседания консилиума по теме «Составление индивидуальной программы комплексной помощи учащемуся первого класса коррекционно-развивающего обучения Артему М.». Это опыт междисциплинарной работы членов ПМПк. Материалы можно использовать как образец сценария для проведения заседаний консилиумов по составлению комплексных программ.

Заседание проходило в начале учебного года. В ходе него решались следующие задачи: определение круга проблем ребенка; структуры нарушения; выработка комплексного заключения с учетом рекомендаций окружной ПМПК; планирование работы специалистов во взаимодействии; составление индивидуальной программы комплексной помощи.

Консилиум состоял из трех этапов:

Этап I – представление и обсуждение информации о ребенке;

Этап II – анализ информации и планирование действий;

Этап III – выработка решения и согласования действий.

При описании консилиума некоторые формы работы представлены в сжатом виде, также опущены отдельные рабочие моменты обсуждения. Например, комплексное заключение на ребенка представлено в готовом виде, тогда как в реальной работе оно составляется по ходу проведения заседания. Кроме того, продемонстрированы этапы работы с ребенком всей команды специалистов ПМПк, в то время как при проведении консилиума эти этапы вырабатываются непосредственно в обсуждении.

ХОД КОНСИЛИУМА

Председатель консилиума: На заседании присутствуют председатель консилиума, педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, учитель начальных классов. Сегодня обсуждается вопрос выработки стратегии помощи и составления программы комплексной помощи учащемуся 1-го класса Артема М. Слово для проведения содержательной части консилиума предоставляется педагогу-психологу.

Этап I. Представление и обсуждение информации о ребенке

Ведущий (педагог-психолог): В соответствии с основной задачей на заседании важно определить круг проблем, уровень развития ребенка и структуру нарушений, сделать комплексное заключение о его состоянии и определить стратегию помощи. Общие сведения о ребенке: мальчик поступил в школу из дошкольной группы детей с ЗПР, которую посещал в течение двух лет. Воспитывается в полной семье. Его брат (двойняшка) обучается с ним в одном классе. Артем имеет отягощенный неврологический анамнез (резидуальная недостаточность ЦНС) и соматический анамнез (состоит на диспансерном учете у нефролога). По заключению окружной ПМПК (ОПМК), имеет задержку психического развития. По заключению невролога, отмечены резидуально-органические знаки поражения ЦНС.

Перейдем к сообщениям о ребенке членов ПМПк.

Учитель начальных классов:[6] Артем обучается в 1-м классе коррекционно-развивающего обучения, ему 7 лет. Мальчик воспитывается в полной семье, у него есть брат-двойняшка. Мама – домохозяйка, папа работает менеджером. Семейные условия воспитания благополучные. В семье наблюдается трепетное отношение к Артему. Большую часть времени он проводит с мамой.

Развитие и поведение ребенка характерно для детей дошкольного возраста. В мотивационном плане преобладает игра, поведение незрелое, зависимое от эмоционального состояния. Мальчик капризен, часто плачет. Физически развит слабо.

Артем пришел в школу с желанием учиться. Знания дошкольной программы были сформированы неполностью. Мальчик демонстрировал счет в пределах 10, знание некоторых цифр, соотносил их с количеством. Такие понятия, как «больше», «меньше», «поровну», были недостаточно упрочены. В настоящее время в процессе обучения математические знания и представления формируются у мальчика слабо (рис. 1).

Следует отметить речевые особенности ребенка на этапе начала школьного обучения: Артем называл отдельные буквы при их предъявлении, фонемы на слух воспринимал плохо. Наблюдалось не всегда связанное построение речи, бедность речевых конструкций, ограниченность словарного запаса, слабое развитие мелких мышц руки.

С начала обучения самостоятельно на уроках работает с большим трудом, так как воспринимает только часть заданий. Когда что-то не получается, плачет. Во время урока Артем часто играет. Темп работы на уроке очень низкий. Учебные навыки

сформированы слабо. С ребятами в классе отношения хорошие.

Кроликов, которые смотрят направо, оставь белыми, а кроликов. которые смотрят налево, раскрась чёрным.
Дорисуй морковки, чтобы у всех кроликов было поровну.

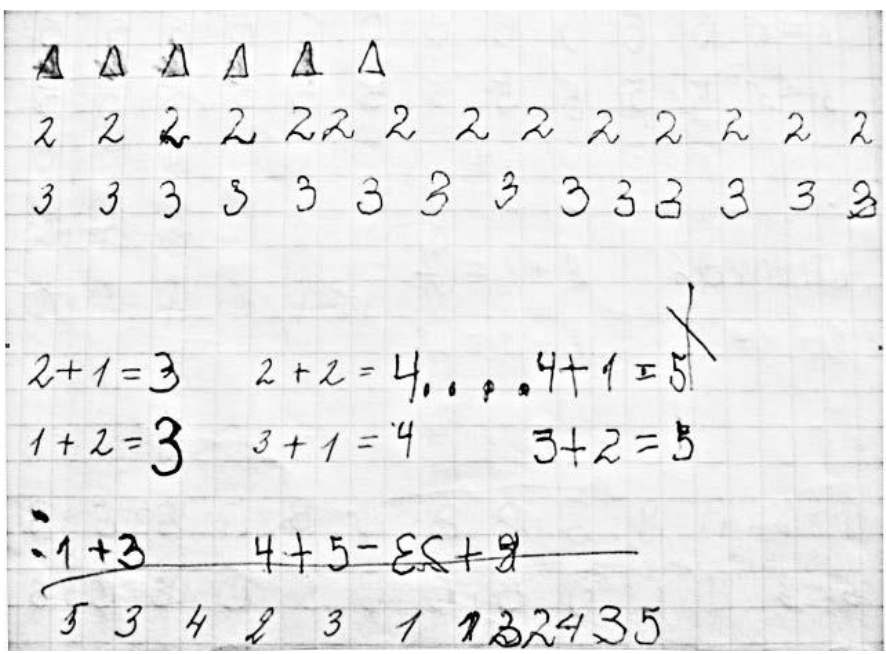


Рис. 1. Примеры выполнения ребенком заданий по математике

Приемы работы и рекомендации:

– Следует прививать навыки учебной и самостоятельной работы, развивать и расширять кругозор учащегося путем посещения выставок, музеев, театров.

– Мальчику необходимы консультации школьных специалистов, включение в урок развивающих заданий.

– Для развития мелкой моторики пальцев рук следует заниматься лепкой, рисованием, конструктором, мозаикой.

– Рекомендуется тренировать память.

– Целесообразно чаще использовать на уроке наглядность и игровые упражнения.

Педагогическое представление на учащегося

Фамилия, имя, отчество ребенка: *Артем М.*
Возраст: *7 лет*
Школа *№ 960*
Класс *1 «А»*

Общее развитие ребенка:
осведомленность о себе и своей семье: *сведения дает частичные;*
знания и представления об окружающем: *неполные;*
развитие моторики: *недоразвитие мелких мышц руки;*
развитие речи: *речь невнятная, предложения оформлены неверно, рассказ составить не может;*
отношение к школе и учебной деятельности (желание идти в школу, любимые и нелюбимые предметы, отношение к оценкам, дублирование обучения и т.п.): *желание идти в школу присутствует, но ребенок, скорее, ориентирован на игру, нежели на учебу (формальным признаком этого является то, что Артем часто играет во время уроков).*
Сформированность учебных навыков:
математических: *сформирован порядковый счет до 10, количественный — с соотнесением с цифрой до 5, состав числа*

не знает, не сформированы понятия «больше», «меньше», «поровну»;

чтения: *знает отдельные буквы, выраженные трудности выделения первого и последнего звуков в слове, звуковой последовательности;*

письма: *слабое развитие графомоторных навыков.*

Сформированность школьно-значимых умений:

умение планировать свою деятельность и сосредоточенно работать: *не может выполнить работу самостоятельно, нуждается в постоянной помощи учителя и организации собственных действий;*

способность понять и принять инструкцию: *хорошо понимает простые инструкции, в учебных инструкциях ориентируется только на часть заданий, не учитывая целостности инструкций;*

отношение к неудаче: *реагирует очень эмоционально, в основном плачет;*

темп работы: *низкий.*

Особенности семейного воспитания (из бесед с родителями): *воспитывается в полной семье, он и его брат — двойняшки.*

Заключение: выявлены трудности формирования учебных навыков, обусловленные низким уровнем готовности к началу школьного обучения.

Рекомендации:

- *требуются консультации специалистов школьного ПМПк;*
- *необходимо включение в урок развивающих заданий по коррекции психологических функций, в том числе речи;*
- *требуется привитие навыков учебной и самостоятельной работы;*
- *необходимо развитие и расширение кругозора учащегося путем посещения выставок, музеев, театров.*

Дата обследования_____

Подпись специалиста_____

Учитель-дефектолог: В структуре нарушения ребенка – снижение темпов развития познавательной, и как следствие, учебной сферы, отягощаются выраженной незрелостью эмоционально-волевой сферы. Эмоционально-волевой компонент преобладающе дефицитарен. Этим обуславливается своеобразие деятельности (познавательной, учебной, игровой): наблюдается слабость произвольности, низкое развитие навыков самоконтроля и самостоятельности, отсутствие целенаправленности и целостности. Ребенок постоянно нуждается в стимулировании,

поддержании интереса к работе, внешнем контроле. Это значительно снижает продуктивность выполнения заданий, особенно при самостоятельной работе. Обращает на себя внимание тот факт, что при изначально достаточно высоком уровне развития отдельных мыслительных процессов в целом мыслительная деятельность ребенка малопродуктивна. При этом мальчик хорошо ориентируется в рамках упроченного алгоритма выполнения заданий и в знакомой учебной ситуации правильно находит решение.

Резидуально-органическая недостаточность ЦНС, отмеченная в анамнезе, обуславливает наличие дефицитарных функций и общую опосредованную незрелость познавательной и эмоционально-волевой сфер и, как следствие, замедление всего темпа формирования учебно-познавательной деятельности.

Данные дефектологического обследования. В познавательной деятельности преобладает недостаточность мыслительной функции, пространственные и речевые нарушения. Мышление малопродуктивно. Характерна опора на формальные, единичные признаки, невозможность оперировать совокупностью умственных приемов, необходимых для решения интеллектуальной задачи; использование нерациональных приемов, за исключением случаев знакомых учебных ситуаций, ранее изученных упражнений. В задании «4-й лишний» ученик демонстрирует наиболее сформированный интуитивно-практический уровень и сниженный словесно-логический. Доступно обобщение элементарного уровня, сформированы простые житейские понятия. Задание «9-я клеточка» на установление закономерности не выполнил. Понимание скрытого смысла текстов, метафор, отгадывание загадок малодоступно. При работе с серией из четырех сюжетных картинок отмечаются трудности аналитико-синтетической деятельности. Мальчик определил логическую связь в двух парах (две и две), изменив последовательность и не связав их единым смыслом. Противоречий в расположении не увидел и составил рассказ по установленной последовательности из двух не связанных между собой частей, перечислив действия героя (рис. 2).

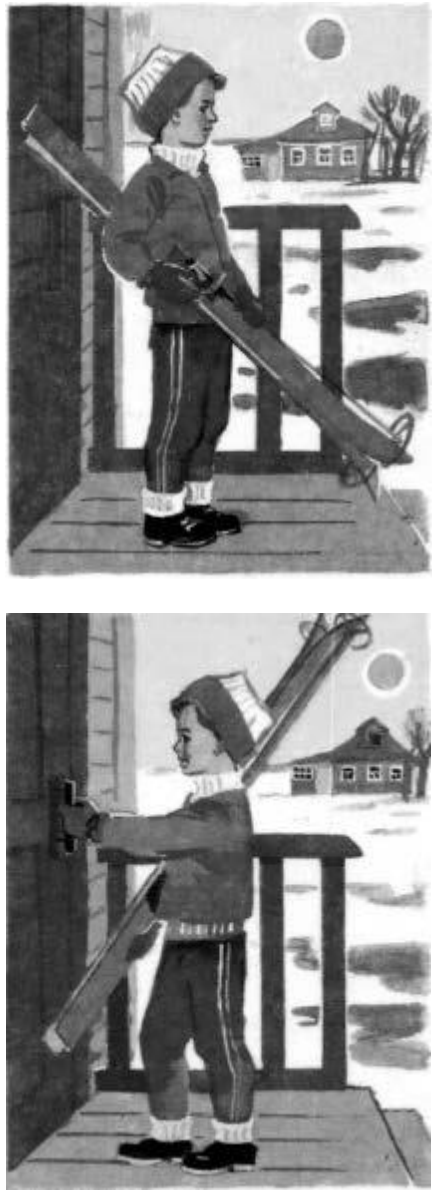
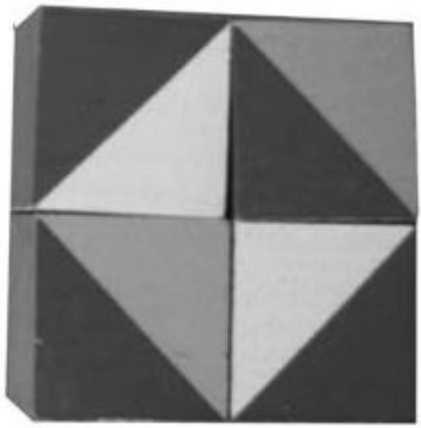


Рис. 2. Выполнение задания «Серия сюжетных картинок»

Рассказ мальчика по сюжетным картинкам: «Сначала мальчик вышел с корабликом. Потом он пустил кораблик. Потом он вышел с санками. Потом зашел с санками». В рассказе присутствуют лексические замены, которые часто встречаются в речи ребенка. Для речевого развития также характерна бедность речевых конструкций, трудности в построении развернутых высказываний, ограничение словарного запаса. Заметно снижена речевая регуляция действий.

Конструктивная деятельность затруднена по причине выраженных трудностей пространственного анализа и синтеза элементов узора, частей. Задание «Сложи узор» выполнил после помощи в форме наложения сетки или деталей на образец. При этом допущенную ошибку в неправильном расположении одного элемента узора не заметил (рис. 3).

а)



б)

Рис. 3. Задание «Сложи узор»: а) образец, б) выполнение задания ребенком

Дефицитарность пространственной функции отмечается и при выполнении других заданий (понимание и употребление предлогов, ориентировка на листе, понимание

квазипространственных представлений и др.).

Когнитивные процессы (восприятие, внимание, память) функционально недостаточны. Чем больше требуется осмысление предъявленного материала, тем менее продуктивно выполняются задания на восприятие. Объем внимания снижен, есть трудности с распределением внимания. Память ослаблена. При выполнении задания «Запоминание 10 слов» отмечается снижение объема, наличие привнесений, замены. Количество слов при воспроизведении составляет 3–5—7—8–7, при отсроченном воспроизведении – 6.

Программные знания и навыки дошкольного периода сформированы частично, не систематизированы. Демонстрирует знание отдельных букв, цифр до 5 с соотнесением количества, понятий «больше», «меньше», «поровну» с опорой на наглядность. Графомоторные навыки развиты недостаточно (рис. 4).

К ресурсам можно отнести хорошую восприимчивость к помощи, возможность выполнения заданий с наглядной опорой, сохранную обучаемость. При организации поведения и внешнего контроля со стороны взрослого результативность работы значительно повышается.

Приемы работы и рекомендации:

– Основное внимание должно уделяться формированию приемов умственной деятельности. При этом сама работа на занятиях должна строиться таким образом, чтобы это позволило сформировать учебное поведение и целенаправленную целостную деятельность ребенка. Методикой решения интеллектуальных задач предусматривается сначала формирование правильного алгоритма действий по использованию того или иного умственного приема, затем расширение и обобщение этого приема, позволяющего перенести усвоенный навык на более широкий круг учебных ситуаций. Усвоение правильно построенных и последовательных алгоритмов позволит упорядочить деятельность ребенка, придаст ей целостность и законченность при выполнении заданий. Также необходимо формировать самостоятельное учебное поведение с навыками самоконтроля. Это будет достигаться дозированием помощи взрослого (при этом надо будет научить ребенка запрашивать и использовать эту помощь), а затем уменьшением ее доли и увеличением самостоятельности мальчика. Предметом специальной работы будет формирование речевой регуляции действий в форме формулировки словесных отчетов, комментирования собственных действий и действий педагога и др.

Рис. 4. Выполнение графических проб

– Необходимо формировать пространственные и квазипространственные представления.

– Функционально недостаточные когнитивные процессы рекомендуется формировать опосредованно, на текущем материале, а также посредством включения в занятия упражнений разных видов.

– Рекомендуется зачисление ребенка в группу с режимом работы 2 раза в неделю.

Дефектологическое представление на учащегося

Фамилия, имя, отчество ребенка: *Артем М.*
Возраст: *7 лет*
Школа № *960*
Класс *1 «А»*

Эмоциональное реагирование в ситуации обследования (контактность, проявления негативизма, реакция на неуспех, похвалу, наличие аффективных реакций): *мальчик эмоционально тревожен, требует одобрения, поощрения, на неуспех реагирует плачем, эмоции лабильны, выражена эмоционально-волевая незрелость.*

Развитие общей и мелкой моторики: *незрелое моторное развитие, недоразвитие мелких мышц руки, трудности формирования графомоторных функций, в динамическом праксисе трудности переключения.*

Понимание инструкции, воспринятой на слух и прочитанной самостоятельно (понимает сразу, после повтора, после разъяснения, не понимает): *инструкция в целом доступна, хорошо ориентируется в знакомых учебных ситуациях, предъявление новых заданий требует уточнения инструкции, разъяснения, помощи, очевидны трудности понимания многозвеньевых инструкций и логико-грамматических конструкций.*

Обучаемость:

— восприимчивость к помощи (стимулирующая, направляющая, обучающая помощь): *нуждается в постоянной стимулирующей помощи при трудностях выполнения задания (чаще*

в направляющей, реже в обучающей), предъявленную помощь воспринимает хорошо;

— способность переноса на аналогичные задания: *перенос осуществляет при организующей помощи учителя.*

Особенности организации деятельности, сформированность регуляторных функций (целенаправленность деятельности, наличие ориентировочного этапа, использование рациональных способов действий, импульсивность/инертность действий, самоконтроль): *слабость формирования регуляторных процессов; низкое развитие произвольного компонента деятельности, навыков самоконтроля и самостоятельной работы; ориентировочный этап присутствует, но выражен слабо. Ребенок нуждается в организации собственных целенаправленных действий при выполнении работы. В самостоятельной деятельности отсутствует ее целостность, и, как следствие, она малопродуктивна. Характерен «уход от деятельности», отказ от выполнения заданий.*

Темп работы (на учебном и неучебном материале): *снижен.*

Работоспособность (на индивидуальных и фронтальных занятиях): *низкая, особенно при самостоятельной работе, повышена пресыщаемость.*

Общая осведомленность и социально-бытовая ориентация: *запас знаний и представлений об окружающем сужен, характерны диффузность понятий, семантические замены в речи.*

Сформированность пространственно-временных представлений: *трудности пространственного анализа и синтеза, несформированность пространственных и временных представлений.*

Особенности восприятия (зрительное восприятие, слухо-моторная координация, стереогноз): *функциональное снижение всех показателей восприятия; слабая дифференцировка, особенно в заданиях, требующих большего осмысления предъявляемого материала.*

Особенности внимания: *снижен объем и распределение, трудности переключения.*

Особенности памяти: *снижен объем, прочность следов; при воспроизведении характерны привнесения, зрительная модальность*

преобладает над слуховой; методика «10 слов» — воспроизведение сразу после предъявления: 3–5–7–8–7, отсроченное — 6, есть привнесения, замены.

Особенности мышления:

уровень развития наглядных форм мышления: *наглядное предъявление заданий и возможность оперирования объектами значительно повышают результативность работы;*

сформированность предпосылок словесно-логического мышления: *хорошо ориентируется в знакомых учебных ситуациях, новые задания вызывают трудности, доступно выполнение с использованием направляющей помощи. Выполнение заданий: «4-й лишний» — наиболее сформирован интуитивно-практический уровень, словесно-логическое обобщение снижено, сформированы элементарные житейские понятия; выражены затруднения при выполнении заданий «9-я клеточка» и установление закономерностей; малодоступно понимание скрытого смысла текстов, метафор, загадок. При выполнении сериации отмечаются трудности аналитико-синтетической деятельности, установления причинно-следственных зависимостей, целостного смысла сюжета.*

Особенности конструктивной деятельности: *задание «Сложи узор» выполняет с использованием помощи в форме наложения на образец сетки или кубиков. Выражены трудности пространственного анализа и синтеза расположения элементов узора.*

Общая характеристика речевого развития: *бедность речевых конструкций, трудности построения связанных высказываний, обилие лексических замен. Значительно снижена речевая регуляция действий. Рассказ по серии сюжетных картинок не связан, ограничен перечислением действий героев.*

Уровень готовности к школьному обучению: *демонстрирует недостаточный уровень готовности к школьному обучению. Программные знания и навыки дошкольного периода сформированы частично, не систематизированы. Демонстрирует знание отдельных букв, цифр до 5 с соотнесением количества, понятий «больше», «меньше», «поровну» с наглядной опорой.*

Сформированность предпосылок учебной деятельности (умение организовать свою деятельность, степень интереса к заданию, умение действовать по инструкции, работать в соответствии с образцом, способность принимать и удерживать учебную задачу): *несформированность обусловлена незрелостью эмоционально-волевой сферы, сформированы некоторые элементы учебного поведения. В целом ребенок быстро утрачивает интерес к заданию, образец слабо направляет его деятельность, особенно при самостоятельной работе; требуется организация поведения и контроль взрослого, стимулирование к активности.*

Заключение: *снижение темпов познавательного развития и трудности формирования предпосылок учебной деятельности. В структуре нарушения познавательный компонент отягощается эмоционально-личностной незрелостью. В познавательной деятельности превалируют трудности мыслительной деятельности, пространственной ориентировки, речи.*

Рекомендации: *зачислить на занятия в группу по формированию приемов умственной деятельности в режиме два раза в неделю.*

Дата обследования_____

Подпись специалиста_____

Учитель-логопед: По анамнестическим данным, речь ребенка развивалась с задержкой. В дошкольном возрасте он занимался с логопедом в группе для детей с ЗПР. В беседе на вопросы ребенок дает простые односложные ответы. Вопрос: «Как зовут родителей?» – ответ: «Таня, Саша». Вопрос: «Любимые занятия?» – ответ: «Писать, говорить».

У ребенка нарушено произношение сонорных звуков [р] и [р’]. Звуки поставлены, но произносятся лишь изолированно, в речи не употребляются; требуют автоматизации. Речь невнятная, темп замедленный, трудности удержания и переключения артикуляционной позиции.

Отмечается недостаточная дифференцированность фонематического восприятия, ребенок не различает на слух и смешивает в произношении звуки [с] – [ш], [з] – [ж], [т’] – [ч], [л] – [р], [л’] – [р’]; трудности выделения первого согласного и последнего гласного звука. С ошибками воспроизводит слоговые ряды, ряды слов.

Слоговая структура и звуконаполняемость речи искажаются в сложных словах из 4–5 слогов, с одним или двумя стечениями

согласных; также присутствуют перестановки слогов (аквариум – «акварим», регулировщик – «регилощик», дирижабль – «дилижабь», соковыжималка – «соконажималка», веревка – «ревевка»).

Словарный запас ниже возрастной нормы, ограничен обиходно-бытовой тематикой, недостаточно слов-обобщений, прилагательных, глаголов; наблюдаются частые замены слов (по смысловым, морфологическим признакам), присутствуют замены слов на слова более простые, доступные и понятные ребенку (магнитофон – музыка). Наблюдаются трудности подбора и называния антонимов, существительных, обозначающих профессии; подбора прилагательных к существительным; вызывает большие сложности умение подбирать наречия.

Мальчик не всегда может точно и полно объяснить значение знакомых слов. Ребенку демонстрировалась картинка с изображением скворечника. На вопрос «Что это?» ребенок ответил: «Да, я знаю – это для птичек, чтобы они там кушали, его починили из дерева».

Лексические трудности проявляются и при назывании частей предметов, например, так ребенок назвал части троллейбуса: «колесы, палки, дверки, номер, лампы».

Также мальчик испытывает трудности образования и называния приставочных глаголов. Например, описывая картинку, на которой девочка поливает цветы, Артем сказал: «Девочка льет цветы».

В грамматическом строе отмечается недостаточное понимание некоторых пространственных предлогов *(перед, за)*. Употребление предлогов в речи вызывает трудности. Они или заменяются, или не употребляются в предложении вовсе. Мальчик испытывает трудности словообразования и словоизменения. Предложения с аграм-матизмами, присутствуют ошибки согласования и управления. При составлении фраз по предложенным картинкам были характерны следующие ответы: «Белочка залезла дом», «Девочка и мальчик кормят курицах».

Нарушенные лексико-грамматическая и фонетико-фонематическая стороны речи опосредованно проявляются и приводят к недоразвитию связной речи. Рассказ ребенка бедный, недостаточно развернутый, ориентированный на внешние признаки, а не на причинно-следственные связи. Предложения простые, иногда отрывочные, не всегда полные, содержат фонетические, фонематические и грамматические ошибки. По предложенным последовательным картинкам ребенок составил следующий рассказ: «Они поставить хотели дерево. Здесь ежик. Ежика себе возьмить. Покормить его хотели». Характерна общая

смазанность и нечеткость речи.

В заключение можно сказать, что у ребенка не сформированы все компоненты языковой системы: фонетика, лексика и грамматика. На основании этого можно сделать следующее логопедическое заключение: системное недоразвитие речи (III уровень речевого развития) у ребенка с ЗПР.

Рекомендации:

– формирование лексико-грамматического строя речи;

– развитие фонематического восприятия, навыков звуко-слогового анализа и синтеза;

– развитие связной речи;

– стимулирование ребенка к речи, к общению, к самостоятельному высказыванию;

– обязательный контроль со стороны взрослых за внятностью и выразительностью речи;

– воспитание произвольного внимания ребенка к собственной речи, приучение ребенка вслушиваться в свою речь, уметь слышать и исправлять свои ошибки;

– контроль в семье и школе за автоматизацией звуков в речи;

– систематические групповые занятия с логопедом в режиме 3 раза в неделю.

Логопедическое представление на учащегося

Фамилия, имя, отчество ребенка: *Артем М.*
Возраст: *7 лет*
Школа *№ 960*
Класс *1 «А»*

Речевое окружение (недостатки речи у взрослых членов семьи, двуязычие и т.п.)*: недостатков речи у взрослых членов семьи не выявлено, у брата-двойняшки — СНР.*

Занятия с логопедом в дошкольном возрасте: *занимался в условиях дошкольной группы для детей с ЗПР.*

Устная речь:

- фонематическое восприятие: *снижено, недостаточная дифференциация на слух звуков [р] — [л], [р'] — [л'], [с] — [ш], [з] — [ж], [т'] — [ч], трудности выделения звуков из слов, воспроизведения слоговых рядов и рядов слов; в речи слоговые искажения и перестановки слогов;*
- звукопроизношение*: звуки [р], [р'] требуют автоматизации;*
- состояние словаря: *словарь на обиходно-бытовом уровне, недостаточно слов-обобщений, прилагательных, приставочных глаголов, частые замены слов (по смысловым, морфологическим признакам), трудности подбора антонимов;*
- грамматический строй речи: *не сформирован, предложения с аграмматизмами, в речи ошибки согласования и управления, трудности употребления предлогов;*

— связная речь: *недоразвитие связной речи, рассказ бедный, ориентирован на поверхностные впечатления; фразы простые, иногда отрывочные, неполные.*

Письменная речь:

— чтение: *знает буквы;*

— письмо: *пишет отдельные печатные буквы, недоразвитие мелкой моторики.*

Заключение: *системное недоразвитие речи (III уровень речевого развития) у ребенка с ЗПР.*

Рекомендации:

— *развитие связной речи;*

— *формирование лексико-грамматического строя речи;*

— *коррекция звукопроизношения, контроль за автоматизацией звуков в речи;*

— *развитие фонематических процессов, навыков звуко-слогового анализа и синтеза;*

— *групповые занятия с логопедом в режиме 3 раза в неделю.*

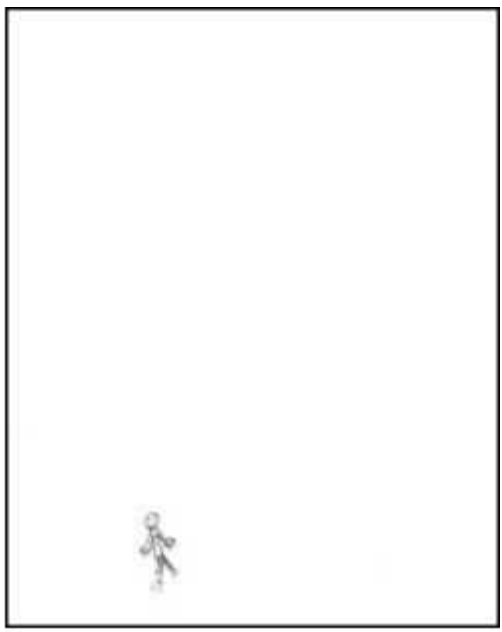
Дата обследования _____

Подпись специалиста _____

Педагог-психолог: На первый план среди особенностей развития ребенка выходит выраженное недоразвитие эмоционально-волевой сферы, проявляющееся в неспособности осознавать, называть чувства и аффекты, регулировать фон настроения, удерживать аффективные вспышки. Ребенок демонстрирует чрезмерные, не соответствующие силе стимула эмоциональные реакции на фрустрирующие ситуации, не может эффективно справляться со стрессом и использует плач как форму реагирования и манипулирования взрослым; самостоятельно успокоиться не может. Также ребенок испытывает различные примитивные агрессивные переживания; его душевные переживания наполнены страхом и тревогой. Об этом свидетельствуют данные проективной методики: песочная композиция и ассоциативный рассказ: «Это город. Тут кораблики, вертолет, машины». На вопрос психолога, что тут происходит, ребенок сообщает: «Они (то есть кораблики, вертолеты и машины) будут «приевять» (проверять), что там есть. Они будут проверять, есть там монстры или нет! Какие там есть монстры – ууу» (рис. 5).

Рис. 5. Выполнение проективной методики

Этот проективный рассказ демонстрирует незрелые эмоциональные реакции ребенка, свидетельствует о несформированности у него образа Я и отсутствии устойчивой самооценки. Методика «Рисунок человека» показывает недифференцированное отношение ребенка к себе, непонимание себя (рис. 6).



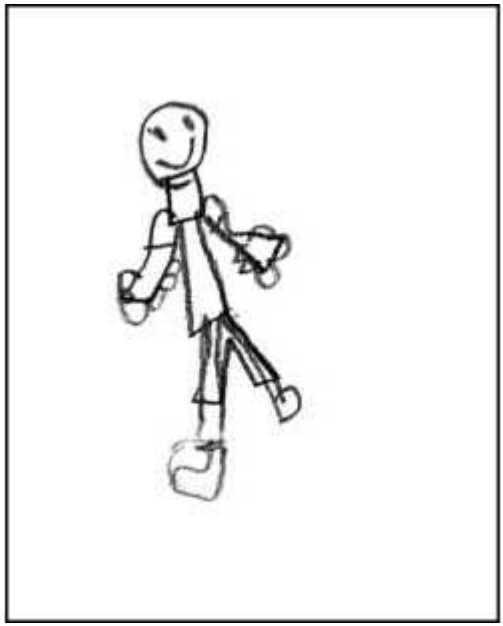


Рис. 6. Выполнение методики «Рисунок человека» (слева – расположение на листе, справа – увеличенное изображение человека)

Эмоциональные особенности сформировались вследствие резидуально-органической недостаточности ЦНС, а также как результат инфантилизирующего воспитания, гиперопеки со стороны матери. Во взаимодействии с мальчиком родители не требовали от ребенка ответственного, сознательного поведения, не понимали негативной роли гиперопеки в происхождении проблем ребенка.

Недоразвитие эмоционально-волевой сферы приводит к снижению темпов познавательного развития.

У ребенка присутствует снижение функций внимания и памяти. В методиках на внимание «Корректурная проба», «Шифровка» и др. констатируется то, что ребенку трудно осуществлять самостоятельный контроль-внимание. При этом в индивидуальной работе распределение и переключение внимания соответствует уровню низкой возрастной нормы, если работа идет внутри знакомого и доступного задания и требуется выполнение простого алгоритма («Поиск узора»). При работе в рамках более сложной, двух– трехсоставной инструкции функция внимания значительно менее продуктивна (рис. 7).

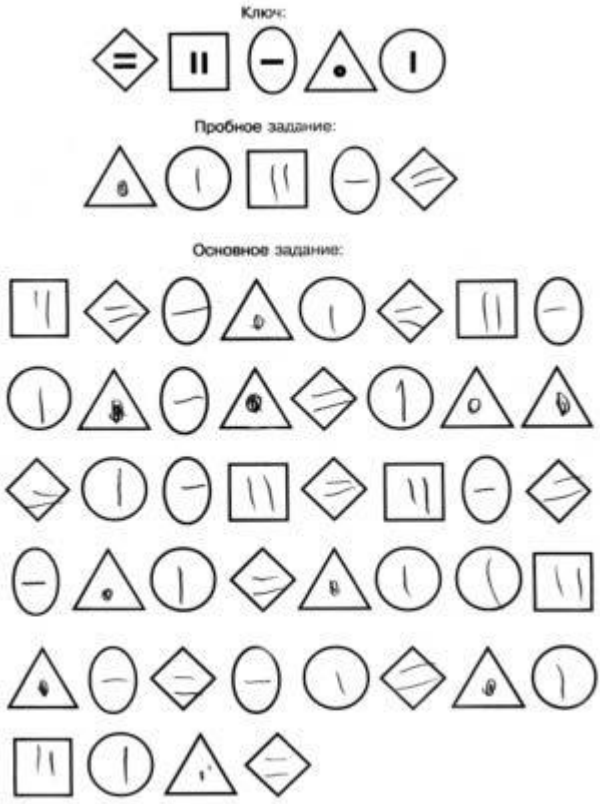


Рис. 7. Выполнение проб на внимание

Пространственно-временные представления сформированы у ребенка недостаточно. При выполнении нейропсихологических проб[7] («Срисовывание фигуры Рея-Тейлора», «Срисовывание стола» – рис. 8, а, б) отмечается несформированность пространственных представлений в большей степени по левополушарному типу, фрагментарность пространственного восприятия. На рисунке присутствуют топологические ошибки, ошибки по типу дизметрий, игнорирование пространственно-ориентированных деталей.

У ребенка вторично присутствует несформированность логических мыслительных операций: ему доступен преимущественно конкретно-ситуативный уровень обобщения. Мальчик испытывает сложности в составлении рассказа по серии картинок, не связывает все элементы сюжета в единое целое, скрытый смысл в заданиях вычленяет с трудом.

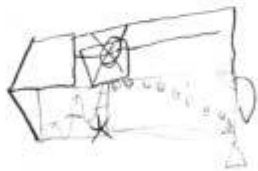


Рис. 8. Выполнение нейропсихологических проб

Деятельность ребенка характеризуется незрелостью мотивационной сферы, преобладанием игровой мотивации. Артем также не осознает свои ошибки, суть своего поведения и причины своих реакций. Вследствие слабости критичности действует импульсивно, не может себя регулировать, планировать собственные действия. При взаимодействии испытывает

тревожность, ориентирован на брата или на взрослого, самостоятельная деятельность частично блокирована.

Таким образом, недостаточность произвольного контроля и регуляции сочетается с недоразвитием мотивационной сферы и общей психической незрелостью. Вследствие данных особенностей присутствуют вторичное нарушение мышления и поведения, препятствующие адаптации ребенка и развитию его самостоятельности.

Рекомендации:

– формирование зрелой учебно-познавательной мотивации и соответствующего поведения;

– формирование навыков самоконтроля и самостоятельности, развитие регуляторных процессов;

– развитие межличностных отношений, преодоление конфликтов, мешающих сотрудничеству и самостоятельной активности, обучение пониманию обратной связи от других людей в общении и умению ее учитывать;

– развитие эмоциональной сферы: осознания, называния, регуляции аффектов и чувств;

– формирование целостного представления ребенка о себе и зрелой самооценки;

– сопровождение коррекционной работы с ребенком психологической работой с мамой с целью увеличения эффективности коррекции;

– преодоление симбиотических отношений матери с ребенком и создание у нее реалистического образа ребенка при помощи регулярных психологических консультаций; индивидуальные занятия-консультации с мамой в режиме 2 раза в месяц обеспечат коррекцию родительского влияния на мальчика и будут препятствовать его инфантилизации, обеспечивать правильный эмоциональный семейный климат;

– формой психокоррекции следует выбрать игровые занятия с возможностью спонтанной активности ребенка;

– рекомендуется зачисление ребенка на индивидуальные занятия в режиме 1 раз в неделю.

Психологическое представление на учащегося

Фамилия, имя, отчество ребенка: Артем М.
Возраст: *7 лет*
Школа *№ 960*
Класс *1*

Жалобы родителей: *плач, непослушание, трудности усвоения знаний.*

Жалобы педагогов: *детское поведение, необоснованные реакции в форме плача, слабая учебная активность.*

Сведения о семье: *семья полная, он и его брат — двойняшки.*

Особенности поведения, общения, привычки, интересы: *при взаимодействии проявляет тревожность, ориентирован на брата, хочет выполнять задания и находиться все время с ним; часто при ответах на вопросы молчит, проявляет пассивный отказ. Интересы к окружающему исключительно игровые, испытывает трудности управления собой, не слушается, указания не выполняет. Присутствует устойчивая склонность к парной деятельности с братом или взрослым, самостоятельно действовать отказывается.*

Сформированность социально-бытовой ориентировки: *социально-бытовая ориентировка сформирована недостаточно, не знает, как самостоятельно ориентироваться в малознакомой ситуации, не усвоил правил взаимодействия со взрослыми, нуждается в помощи взрослого; имеются трудности самостоятельного выполнения поручения педагога или воспитателя.*

Моторная ловкость: *ребенок моторно неловок, у него присутствует выраженная несформированность мелкой моторики, которая сопровождается недостаточностью серийной организации движений (моторики руки, речевой моторики).*

Ведущие — рука: *правая,* **нога:** *правая,* **ухо:** *левое,* **глаз:** *правый.*

Характеристики деятельности:

Мотивация: *выраженная незрелость мотивационной сферы выражается в преобладании игровой мотивации, неспособности к стабильному волевому усилию, особенно при работе в группе. Познавательная и учебная мотивации не сформированы, познавательный интерес нестойкий. При выполнении заданий быстро отвлекается, старание сделать хорошо нестабильно, делает вид, что работает; инструкцию сокращает до одного простого действия или говорит, что не знает или не будет делать; сидит молча, не пользуется помощью педагога.*

Критичность: *недостаточная, особенно к своему поведению и результатам деятельности. Ребенок не осознает свои ошибки, не осознает суть своего поведения и причины своих реакций. Вследствие слабости критичности действует импульсивно, не может себя регулировать, планировать собственные действия.*

Работоспособность: *средняя, неустойчивая вследствие истощаемости психических процессов и вследствие слабости регуляции ВПФ со стороны третьего блока мозга и по причине мотивационной незрелости. При стимулирующей и организующей помощи педагога продуктивность значительно увеличивается.*

Темп деятельности: *неустойчивый, невысокий; продуктивность деятельности, особенно самостоятельной, низкая. Ученик не может выполнить задания, не разбирается в инструкции, пассивно отказывается, усилий не прикладывает.*

Особенности внимания: *объем внимания незначительно сужен, особенно на материале, предъявляемом на слух. Удержание внимания, переключение внимания доступно ребенку. При работе с ребенком индивидуально распределение и переключение внимания соответствует уровню низкой возрастной нормы, если работа идет внутри знакомого и доступного задания и требуется выполнение простого алгоритма (поиск узора, шифровка). При работе в рамках более сложной, двух- трехсоставной инструкции функция внимания значительно менее продуктивна: ребенку трудно осуществлять контроль-внимание, удерживать инструкцию до конца задания.*

Особенности памяти*: объем запоминания в слухоречевой и зрительной сфере незначительно снижен. При запоминании прочность следов средняя. Присутствует много семантических замен.*

Характеристика зрительного восприятия: *неустойчивость стратегии зрительного восприятия, трудности опознания и называния сложных изображений.*

Характеристика двигательной сферы: *недостаточность серийной организации движений, сложности формирования двигательных навыков.*

Качественная характеристика речи: *присутствуют сложности оформления мыслей в речевые высказывания, бедная самостоятельная речевая продукция, бедный словарный запас.*

Характеристика интеллектуального развития: *уровень интеллектуального развития снижен, доступен преимущественно конкретно-ситуативный уровень обобщения, скрытый смысл в задани-*

ях вычленяет с трудом, испытывает сложности в составлении рассказа по серии картинок, не связывает все элементы сюжета в единое целое. Часто не может самостоятельно использовать мыслительные функции, при организующей помощи способен правильно выполнить логическое задание.

Сформированность представлений о пространственных и временны́х отношениях: *представления о пространственных и временны́х отношениях сформированы недостаточно. При выполнении заданий, требующих пространственной ориентировки (рисунок стола, срисовывание фигуры Рея-Тейлора, составление узора из кубиков Кооса), демонстрирует слабость пространственных представлений, в большей степени по левополушарному типу, фрагментарность пространственного восприятия. На рисунке присутствуют топологические ошибки, ошибки по типу дизметрий, игнорирование пространственно-ориентированных деталей. Временны́е представления не устойчивы.*

Особенности конструктивной деятельности, графической деятельности, рисунка: *вследствие трудностей пространственного анализа страдает конструктивное мышление. Присутствует недостаточность графо-моторных координаций. Слабость серийной организации движений (например, в пробе на динамический праксис: кулак — ладонь — ребро) может препятствовать формированию навыков письма и затруднять произнесение рядов слов, особенно сложных, и скороговорок. Рисунок не сформирован, возрасту не соответствует (например, несформированность видна на рисунке человека).*

Эмоционально-личностные и мотивационно-волевые особенности: *выраженная эмоциональная незрелость проявляется в неспособности осознавать, называть чувства и аффекты, регулировать фон настроения, удерживать аффективные вспышки. Ребенок демонстрирует чрезмерные, не соответствующие силе стимула эмоциональные реакции на фрустрирующие ситуации, не может эффективно справляться со стрессом и использует плач как форму реагирования и манипулирования взрослым; самостоятельно успокоиться не может. Образ Я не сформирован, самооценка завышена, неустойчивая.*

Заключение: *уровень актуального развития снижен. На первый план выходит недоразвитие эмоционально-волевой сферы, которое приводит к снижению темпов познавательного развития. Недостаточность произвольного контроля и регуляции сочетается с недоразвитием мотивационной сферы и общей психической незрелостью. Вследствие данных особенностей присутствуют вторичное нарушение мышления и поведения, препятствующие адаптации ребенка и развитию его самостоятельности.*

Рекомендации:

- *формирование зрелой учебно-познавательной мотивации и соответствующего поведения;*
- *формирование навыков самоконтроля и самостоятельности, развитие регуляторных процессов;*
- *развитие межличностных отношений, преодоление конфликтов, мешающих сотрудничеству и самостоятельной активности;*
- *обучение ребенка пониманию обратной связи от других людей и ее учету в общении;*
- *развитие эмоциональной сферы: осознания, называния, регуляции аффектов и чувств;*
- *формирование целостного представления ребенка о себе и зрелой самооценки;*
- *сопровождение коррекционной работы с ребенком психологической работой с мамой в целях увеличения эффективности коррекции;*
- *преодоление симбиотических отношений матери с ребенком и создание у нее реалистического образа ребенка при помощи регулярных психологических консультаций;*
- *проведение игровых занятий с возможностью проявления спонтанной активности ребенка. Зачисление ребенка на индивидуальные занятия в режиме 1 раз в неделю.*

Дата обследования _____

Подпись специалиста _____

Председатель консилиума: В комплексной диагностике специалистов принимал участие социальный педагог. По его заключению, ребенок имеет благоприятный социальный и семейный статус и на данный момент в дополнительной помощи и сопровождении социального педагога не нуждается.

Этап II. Анализ информации и планирования действий

Ведущий (педагог-психолог): Коллеги, как вы считаете, достаточно ли внутренних ресурсов у специалистов школьного

ПМПк, чтобы организовать помощь ребенку, или необходимо привлечь к работе внешние организации?

Учитель-дефектолог: Требуется взаимодействие по ребенку с ПМПК округа с целью подтверждения образовательного маршрута в конце года и наблюдение невролога, так как мальчик нуждается в консультировании специалистом с целью своевременного медикаментозного подкрепления.

Ведущий (педагог-психолог): Таким образом, основное сопровождение будут осуществлять школьные специалисты. В ходе представлений членов ПМПк было предложено зачислить ребенка на индивидуальные занятия к педагогу-психологу и на групповые занятия к учителю-дефектологу и учителю-логопеду. Необходимо отметить, что преобладающей формой занятий должна быть групповая, чтобы ребенок мог преодолевать и прорабатывать свою неспособность управлять собой и работать в условиях группы, а не в условиях пары взрослый – ребенок.

Необходимо назначить специалиста, курирующего ребенка.

Учитель начальных классов: Целесообразно предложить назначить курирующим специалистом педагога-психолога, так как психологические проблемы ребенка проявляются во всех сферах его деятельности. Кроме того, психолог будет проводить занятия с мамой, что позволит выстроить более прочную связь с семьей и объединять усилия специалистов и родителей.

Учитель-логопед: Да, это будет эффективно, так как работа с ребенком требует согласованной деятельности и взаимодействия разных специалистов, и именно педагог-психолог на данном этапе сможет консолидировать их усилия.

Учитель-дефектолог: В работе с ребенком должны быть предусмотрены разные формы взаимодействия специалистов, которые будет отслеживать курирующий специалист.

Ведущий (педагог-психолог): Таким образом, психолог назначается курирующим специалистом. Перечислим и согласуем требуемые формы взаимодействия. Мы уже провели многоуровневую диагностику со сведением результата. Что вы можете предложить для дальнейшей работы?

Учитель-дефектолог: Этапная диагностика всех специалистов с целью отслеживания результативности коррекционных занятий и при необходимости осуществление своевременной корректировки программ.

Педагог-психолог: Считаю необходимым проводить супервизии, чтобы своевременно выявлять слабые места в работе с ребенком, наметить пути дальнейшей работы с учетом мнений специалистов.

Учитель-логопед: Следует проводить взаимное

консультирование, которое поможет прояснять состояние ребенка с учетом профессионального мнения коллег.

Ведущий (педагог-психолог): Таким образом, организационные вопросы прояснены. Переходим к комплексному заключению[8] и построению содержания программы комплексной помощи.

Комплексное заключение

Ведущий (педагог-психолог): Структура нарушения развития ребенка представлена тремя составляющими: выраженная незрелость эмоционально-волевой сферы, дефицит регуляторных процессов, задержка в развитии когнитивных функций (преимущественно речи), пространственного анализа и синтеза, мышления.

Эмоционально-волевая незрелость обусловлена биологическими (в анамнезе резидуально-органические знаки ЦНС) и социальными причинами (особенности семейного воспитания по типу гиперопеки).

Слабость регуляторных процессов сформировалась как следствие дефицита работы третьего блока мозга (по А.Р. Лурия).

Задержку в развитии когнитивной сферы обусловили как биологические факторы, так и эмоционально-регуляторные причины.

Структура нарушения учащегося представлена следующей иерархией нарушенных и сохранных (резервных) функций (в каждом из перечисленных компонентов присутствуют первично недостаточные и вторично дефицитарные звенья).

Первично дефицитарными функциями являются: эмоционально-волевые процессы; психофизиологическая регуляция, обеспечивающая работу мозга и реализацию психической деятельности; речь и пространственные функции.

Наблюдается нарушение структурных компонентов речи – не сформированы лексико-грамматическая и фонетико-фонематическая стороны речи. При этом ведущим компонентом недостаточности является эмоциональная сфера, которая опосредованно влияет на весь ход психического развития ребенка и продуктивность его деятельности (и психической, и учебной).

Вторично присутствует недостаточность мыслительных функций и интеллектуальной деятельности в целом. Отмечается несформированность структуры учебной деятельности и специфические трудности формирования предметных знаний: низкое развитие произвольного компонента деятельности, навыков самоконтроля; характерен репродуктивный уровень усвоения знаний. При этом вследствие регуляторной

недостаточности самостоятельное получение опыта и использование навыков затруднено. Таким образом, отмечается слабая осознанная саморегуляция познавательной деятельности и несформированная речевая регуляция действий.

Когнитивные процессы (восприятие, внимание, память) оказываются функционально недостаточными: снижен объем, продуктивность, темп реализации.

Описанные факторы обусловили возникновение недостаточности мотивационных процессов и особенности поведения: оно не соответствует возрастной норме, является самостоятельным в основном в области нецеленаправленных реакций и игровых интересов. Мальчик часто плачет, не может самостоятельно выбрать, как действовать; в общении ориентируется на партнера как на опору, в симбиозе с которым его действия получают направленность и достигают цели (рис. 9).

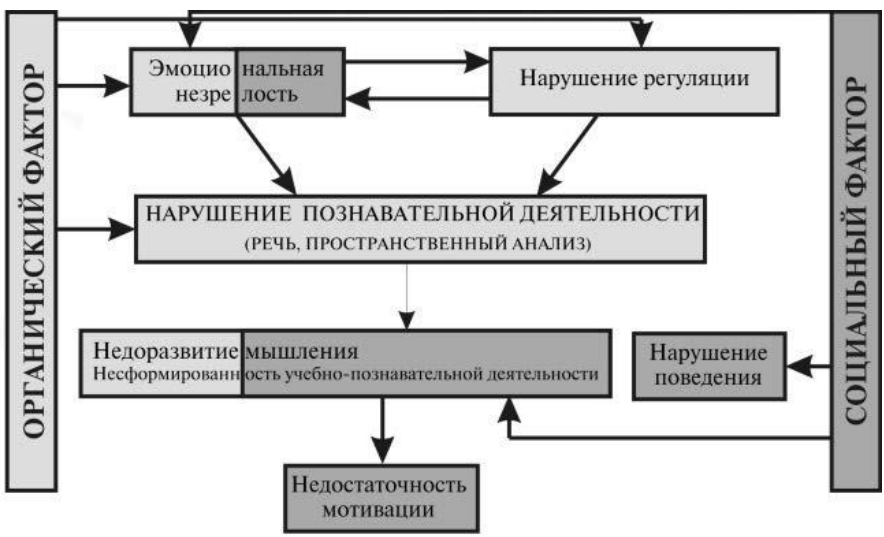


Рис. 9. Структура нарушения развития ребенка (по комплексному заключению)

Обобщая вышесказанное, на основе комплексного заключения сформулируем общие рекомендации по работе. Перейдем к обсуждению общих рекомендаций по работе с ребенком на занятиях и в классе.

Учитель-дефектолог:

Целенаправленное формирование учебного поведения на всех занятиях с ребенком:

– алгоритмизация при формировании навыков;

– дозирование помощи;

– обучение умению пользоваться помощью (в виде

направляющего контроля взрослого, алгоритмов, схем, образцов) с постепенным уменьшением ее объема;

– привитие навыка самоконтроля.

Учитель начальных классов:

Системное развитие самостоятельного поведения:

– поручение ребенку обязанностей для самостоятельного выполнения (уровень обиходно-бытовых поручений);

– постепенное увеличение доли самостоятельности при выполнении учебной работы и сворачивание объема предъявляемой помощи, контроля взрослого;

– предъявление к ребенку требований самостоятельности в доступных ситуациях.

Педагог-психолог:

Стимулирование регуляторных процессов:

– учет регуляторных сложностей ребенка при предъявлении к нему учебных и дисциплинарных требований (по принципу необходимости и достаточности);

– развитие навыков произвольной регуляции и контроля (осознание своих действий через словесный отчет, комментирование в некоторых случаях состояния ребенка и его действий);

– оказание ребенку словесной поддержки в эмоционально сложных ситуациях, но при этом сохранение требований к нему;

– необходимо оказывать эмоциональную поддержку ребенку при реагировании на ситуацию плачем, но при этом не поощрять его стремление манипулировать взрослым.

Учитель-логопед:

– при устном ответе обращать внимание ребенка на характерные ошибки (лексические замены, перестановки и пропуски слогов) и просить его исправить их в речи;

– контролировать внятность и выразительность речи ребенка.

Общие рекомендации

Рекомендации по проведению коррекционной работы:

1. Целенаправленное формирование учебного поведения на всех занятиях с ребенком, которое включает:

• алгоритмизацию при формировании навыков;

• дозирование помощи взрослого;

• обучение умению пользоваться помощью (в виде направляющего контроля взрослого, алгоритмов, схем, образцов) с постепенным уменьшением ее объема;

• развитие навыков самоконтроля.

2. Системное развитие самостоятельного поведения:

• поручение ребенку обязанностей для самостоятельного

выполнения (уровень обиходно-бытовых поручений);

• постепенное увеличение доли самостоятельности при выполнении учебной работы и сворачивание объема предъявляемой помощи, контроля взрослого;

• предъявление к ребенку требований самостоятельности в доступных ситуациях.

3. Стимулирование регуляторных процессов:

• учет регуляторных сложностей ребенка при предъявлении к нему учебных и дисциплинарных требований (по принципу необходимости и достаточности);

• привитие навыков произвольной регуляции и контроля (осознание своих действий через словесный отчет, комментирование в некоторых случаях состояния ребенка, его действий и др.).

4. В эмоционально сложных ситуациях ребенку необходимо оказывать словесную поддержку, но при этом сохранять требования к его поведению и учебной работе. При реагировании на ситуации плачем ребенок нуждается в эмоциональной поддержке со стороны взрослого, но она не должна закреплять стремление ребенка к манипулированию.

5. При устном ответе необходимо обращать внимание ребенка на характерные ошибки (лексические замены, перестановки и пропуски слогов) и просить исправить их в речи.

6. Контроль внятности и выразительности речи ребенка.

Рекомендации учителю:

– Необходимо рассадить братьев в разные части класса с целью активизации самостоятельного решения учебных заданий и самостоятельности в целом, а также для преодоления стереотипа взаимодействия у двух детей (брат Артема, Саша, все время помогает ему, берет на себя функцию чрезмерной опеки над ним).

– При проведении урока нужно предусмотреть работу по формированию у ребенка навыка словесной регуляции, а также увеличить объем словесных отчетов при выполнении заданий.

– Прививать навыки самостоятельного учебного поведения и самоконтроля посредством обучения умению принимать помощь взрослого (педагога) с последующим стимулированием собственного контроля у ребенка посредством уменьшения предоставляемой ему помощи.

– При самостоятельной работе ученика выделять этап промежуточного самоконтроля посредством инструкций: «Что ты сделал? Посмотри! Сверь с образцом! У тебя так получается, как в образце?» и т. д., и таким образом проводить стимулирование функции самоконтроля в целом.

– Предлагать ребенку поручения для самостоятельного выполнения, при которых ребенок должен самостоятельно найти решение посильной предложенной задачи и реализовать его.

– Прививать ребенку самостоятельность в приведении в порядок рабочего места. Научить ребенка готовиться к уроку, а потом требовать самостоятельного выполнения алгоритма.

– Уделять внимание обучению ребенка навыку работы по правилам, по заданному образцу, при этом руководствуясь требованиями, заданным правилом, образцом.

– При взаимодействии с ребенком учитывать инфантильность поведения и его проявления, например, реакцию плача. Следует проговаривать четко и спокойно то, что происходит с ребенком и по какой причине; требовать самоорганизации, продолжения работы, как только он успокоится; демонстрировать «границы» дозволенного, не закреплять поведенческих способов манипуляции.

Рекомендации родителям:

– Побуждать ребенка дома к познавательной активности. Обращать внимание на его вопросы, поощрять его действия в исследовательской активности, стимулировать интерес к событиям и фактам внешней жизни.

– При повторении учебных заданий побуждать ребенка к словесному проговариванию того, что он делает, спрашивать у него объяснения.

– Учить его проговаривать свои действия и свои чувства. Нужно не догадываться о том, что происходит с ребенком, а спрашивать его об этом и стимулировать проговаривание им происходящего с ним. Следует помогать ребенку формулировать эмоциональный и познавательный самоотчет.

– Читать ребенку детскую литературу, спрашивать его, что он понял из прочитанного, с целью закрепления навыка осмысления информации.

– Заниматься пополнением словарного запаса ребенка в быту и общении, обращать его внимание на различное использование слов и выражений, уточнять и пояснять значение слов.

– Поощрять инициативу самостоятельных действий ребенка.

– Выделить ребенку домашние бытовые обязанности, которые он должен регулярно выполнять.

– Предъявлять к братьям различные требования, поручать каждому собственное задание, включать их в разные занятия, общаться с ними не только вместе, но и по отдельности.

– Не следует требовать от брата Артема, чтобы тот опекал его.

Этап III. Выработка решения и совместных действий

Ведущий (педагог-психолог): Эти рекомендации учитываются при планировании содержания комплексной программы. Переходим к обсуждению этапов реализации комплексной программы.

Этап 1 (1-я четверть)

Рекомендуется:

– Формирование учебного поведения и структурных компонентов учебно-познавательной деятельности, целостности мыслительных процессов, приемов умственной деятельности по заданному алгоритму.

– Проработка элементарной пространственной ориентировки.

– Формирование и принятие позиции ученика, преодоление игровой мотивации.

– Формирование лексико-грамматического строя речи: обогащение словарного запаса, работа с предложениями различных грамматических конструкций.

– Психокоррекционная работа с мамой: преодоление симбиотических отношений с ребенком.

Учитель начальных классов: На данном этапе важно формировать предпосылки учебной работы и самостоятельного поведения, которые в дальнейшем станут основой для учебной продуктивной деятельности.

Педагог-психолог: При этом формирование самостоятельности должно происходить в разных сферах жизнедеятельности ребенка: в семье, на уроке, во внеурочной школьной деятельности. Целесообразен групповой режим проведения занятий, где доля самостоятельной работы возрастает.

Этап 2 (2-я четверть)

Рекомендуется:

– Формирование приемов умственной деятельности: репродуктивный уровень, алгоритмизация. Опосредованное развитие когнитивных процессов.

– Развитие пространственных представлений.

– Развитие самостоятельного поведения и регуляторных процессов.

– Психокоррекционная работа с эмоциональной незрелостью и аффектами.

– Формирование навыков анализа и синтеза звуко-слогового состава слова на основе развития фонематических процессов,

четкой дифференциации звуков речи.

– Психокоррекционная работа с мамой: формирование реалистичного образа ребенка.

Учитель-дефектолог: На данном этапе еще присутствует алгоритмизация как средство формирования и упрочения учебных навыков и приемов умственных действий.

Учитель-логопед: Всем специалистам, работающим с ребенком, важно учитывать динамику речевого развития, не занижая и не завышая требований к речи ребенка.

Этап 3 (3-я четверть)

Рекомендуется:

– Формирование приемов умственной деятельности: преобразование, расширение алгоритмов действий. Развитие самостоятельного учебного поведения.

– Проработка квазипространственных конструкций.

– Проработка отношений ребенка к членам семьи.

– Развитие способности ребенка обнаруживать в процессе взаимодействия обратную связь и понимать ее.

– Формирование навыков анализа и синтеза звуко-слогового состава слова на основе развития фонематических процессов, четкой дифференциации звуков речи.

– Формирование представлений у матери о зрелых семейных ролях.

– Опосредованное укрепление разных семейных связей между членами семьи: папой, мамой и мальчиками.

Учитель-дефектолог: К этому этапу у ребенка предположительно сформируются основы учебного самостоятельного поведения в условиях групповых занятий, что позволит мальчику продуктивно выполнять учебную работу. При решении интеллектуальных задач будет осуществляться переход от репродуктивных способов выполнения заданий к продуктивным. Специалисты должны это учитывать и повышать уровень требований к ребенку.

Педагог-психолог: Навыки группового взаимодействия с одноклассниками, с учителем, развитие самостоятельных действий на предыдущих этапах должно привести к прочной интериоризации роли ученика, к принятию учебной позиции. Дальнейшие усилия специалистов могут быть направлены на обучение ребенка умению активно действовать в этой роли, целостно реализовывать ее во взаимодействии, регулировать свое поведение. Эта учебная позиция может стать одним из средств понимания ребенком себя и своих действий, способом структурирования обратной связи, что будет увеличивать

эмоциональную зрелость мальчика.

Этап 4 (4-я четверть)

Рекомендуется:

– Формирование приемов умственной деятельности: продуктивный уровень, обобщение приемов, самостоятельный поиск. Развитие навыков контроля учебной работы, речевой регуляции действий.

– Формирование у ребенка целостного представления о себе.

– Развитие межличностных отношений, умений налаживать отношения; проработка конфликтов.

– Развитие связной речи.

– Продолжение работы с мамой.

Председатель консилиума: По итогам четвертого этапа будет проанализирована учебная ситуация и динамика развития ребенка и принято коллегиальное решение о дальнейшей стратегии помощи.

Ведущий (педагог-психолог): Все, что мы сейчас обозначили, будет составлять содержание индивидуальной программы коррекционно-развивающих занятий.

Программа комплексной помощи учащемуся

I. Организационный блок

1.1. Общие сведения о ребенке (данные анамнеза, индивидуальные особенности, выписка из заключения): *Ребенок пришел из дошкольной группы детей с ЗПР, в которой обучался 2 года. Воспитывается в полной семье, имеет брата-двойняшку, который учится с ним в одном классе. Ребенок имеет неврологический отягощенный анамнез (ММД) и соматический анамнез (наблюдается у нефролога — подковообразная почка). По заключению ОПМПК, имеет ЗПР, отмечены резидуально-органические знаки поражения ЦНС (по заключению невролога).*

1.2. Организация комплексной работы специалистов:

Внутренний уровень взаимодействия

Курирующий специалист: *педагог-психолог.*

Специалисты сопровождения-наблюдения: *учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, педагог класса.*

Специалисты, проводящие коррекционные занятия: *педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед.*

Взаимодействие специалистов образовательного учреждения (нужное подчеркнуть): комплексный сбор данных о ребенке, многоуровневая диагностика со сведением результатов, совместное проведение диагностики, этапная комплексная диагностика, про-

ведение занятий, анализ данных динамического изучения, другие виды работ — *супервизия, взаимное консультирование.*

Внешний уровень взаимодействия

Обращение во внешние организации: *ОПМПК.*

Дополнительно привлекаемые специалисты: *невролог.*

Взаимодействие с внешними специалистами: *специалисты ОПМПК.*

II. Содержательный (основной) блок

2.1. Комплексное заключение специалистов: *структура нарушения развития ребенка представлена тремя составляющими — это выраженная незрелость эмоционально-волевой сферы, дефицит регуляторных процессов, задержка в развитии когнитивных функций, преимущественно речи, пространственного анализа и синтеза, мышления.*

2.2. Общие рекомендации проведения коррекционной работы: *целенаправленное формирование учебного поведения на всех занятиях с ребенком, системное развитие самостоятельного поведения, стимулирование регуляторных процессов, контроль за ошибками в речи; в эмоционально сложных ситуациях ребенку необходимо оказывать словесную поддержку.*

2.3. Планирование содержания коррекционной работы специалистов учреждения

Психолог: *развитие эмоциональной сферы и межличностных отношений, формирование мотивации и регуляторных функций; 1 раз в неделю индивидуальные занятия и 2 раза в месяц индивидуальные консультации — занятия с мамой.*

Дефектолог: *формирование приемов умственной деятельности, формирование пространственных представлений, развитие когнитивных функций; 2 раза в неделю групповые занятия.*

Логопед: *формирование лексико-грамматического строя речи, развитие фонематических процессов, развитие связной речи, контроль за речью; 3 раза в неделю групповые занятия.*

Социальный педагог: *консультации по обращению.*

Классный руководитель, педагог: *формирование навыков учебной и самостоятельной работы, расширение кругозора, развитие мелкой моторики, тренировка памяти (в процессе урока).*

2.4. Этапы реализации коррекционной программы

Этап 1

- *Формирование учебного поведения (работа по образцу, показу, инструкции; проговаривание простых действий и др.) и структурных компонентов учебно-познавательной деятельности (ориентировочный этап, целеполагание, планирование предстоящих действий, промежуточный и итоговый контроль). Формирование целостности мыслительных процессов, приемов умственной деятельности по заданному алгоритму (обучение умению использовать алгоритм и руководствоваться им).*
- *Проработка трудностей пространственной ориентировки: формирование собственно пространственных представлений, формирование элементарных пространственных представлений.*
- *Формирование и принятие позиции ученика. Развитие мотивационной сферы, преодоление игровой мотивации и игровых интересов. Развитие элементов произвольного контроля поведения собственных действий.*
- *Формирование лексико-грамматического строя речи: обогащение словарного запаса различными частями речи, способами словообразования, связью слов в предложении, работа с предложениями различных грамматических конструкций.*
- *Психокоррекционная работа с мамой: преодоление симбиотических отношений с ребенком, обучение приемам формирования самостоятельного поведения мальчика на материале элементарных поручений; проработка конфликтных чувств по отношению к сыну, материнской тревоги, тревоги сепарации.*

Этап 2

- *Формирование приемов умственной деятельности: репродуктивный уровень, алгоритмизация. Опосредованное развитие когнитивных процессов (функции внимания, восприятия, памяти), а также проработка компонентов деятельности*

(темп, продуктивность, алгоритмизация, навык самостоятельной работы).

- *Проработка трудностей пространственной ориентировки: формирование элементарных пространственных и временных представлений.*
- *Развитие самостоятельного поведения и регуляторных процессов.*
- *Психокоррекционная работа с эмоциональной незрелостью и аффектами: осознание, называние, выражение эмоций.*
- *Формирование навыков анализа и синтеза звуко-слогового состава слова на основе развития фонематических процессов, четкой дифференциации звуков речи.*
- *Психокоррекционная работа с мамой. Формирование у матери нормального, соответствующего возрасту и реальности, образа ребенка. Обучение формированию самостоятельного поведения у мальчика на учебном материале.*

Этап 3

- *Формирование приемов умственной деятельности: преобразование, расширение алгоритмов действий. Развитие самостоятельного учебного поведения.*
- *Развитие серийной организации высших психических функций — создание целостных психических действий и их ансамблей.*
- *Проработка трудностей пространственной ориентировки: квазипространственные конструкции и грамматическая структура речи.*
- *Проработка отношений ребенка к членам семьи, формирование реалистических многогранных интегрированных представлений о родителях и брате. Развитие способности ребенка обнаруживать в процессе взаимодействия обратную связь и понимать ее. Закрепление навыков самоконтроля.*
- *Формирование навыков анализа и синтеза звуко-слогового состава слова на основе развития фонематических процессов, четкой дифференциации звуков речи.*
- *Психокоррекционная работа с мамой. Формирование представлений у матери о зрелых семейных ролях, принятие зрелой ма-*

теринской роли, различение и открытие разного отношения женщины к собственным детям. Опосредованное укрепление разных семейных связей между членами семьи: папой, мамой и мальчиками. Обучение эффективным способам реагирования на поведение Артема, на внутрисемейные конфликты.

Этап 4

- *Формирование приемов умственной деятельности: продуктивный уровень, обобщение приемов, самостоятельный поиск. Развитие навыков контроля учебной работы, речевой регуляции действий.*
- *Упрочение регуляторных навыков, развитие регуляторных процессов.*
- *Формирование целостного представления о себе у ребенка.*
- *Развитие межличностных отношений, умений налаживать отношения; проработка конфликтов.*
- *Развитие связной речи.*
- *Психокоррекционная работа с мамой. Формирование представлений у матери о зрелых семейных ролях, принятие зрелой материнской роли, различение и открытие разного отношения женщины к собственным детям. Опосредованное укрепление разных семейных связей между членами семьи: папой, мамой и мальчиками. Обучение эффективным способам реагирования на поведение Артема, на внутрисемейные конфликты.*

Корректировка:_____

Дата:_____

Специалисты:_____

Председатель консилиума: Подводя итог заседания консилиума, перейдем к принятию решения. На основании представлений специалистов, комплексного заключения, определения этапов и содержания программы работы с ребенком следует сформулировать следующие выводы.

Решение консилиума:

1. Принять к реализации программу комплексной помощи учащемуся.

2. Принять за основу построения комплексной программы индивидуальных занятий рекомендации специалистов, предложенное планирование коррекционной работы педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда.

3. Назначить курирующим специалистом педагога-психолога.

4. Проводить корреляцию результатов работы специалистов с учебными успехами ребенка, наблюдениями врача.

5. Довести до сведения родителей решение и рекомендации консилиума, провести с ними дополнительную разъяснительную работу с целью их включения в коррекционно-развивающий процесс помощи ребенку.

6. Установить динамическое наблюдение за развитием учебнопознавательной деятельности ребенка, его эмоциональноличностного и социального развития, о результатах которого докладывать на очередных заседаниях консилиума.

7. Принять к реализации общие рекомендации всем участникам коррекционного процесса.

8. Индивидуализировать процесс обучения и воспитания ребенка в соответствии с вынесенными педагогу и родителям рекомендациями.

9. Очередная дата рассмотрения динамики развития ребенка назначается на конец второй четверти учебного года.

Программа комплексной помощи учащемуся первого класса Дмитрию З.

Описание проблемы ребенка

Мальчик, ученик 1-го общеобразовательного класса, возраст – 7 лет. С момента обучения по традиционной программе начал испытывать трудности в овладении учебными знаниями и учебными навыками. Это послужило причиной обращения за консультацией к психологу.

По результатам опросов педагога и родителей, наблюдения за учащимся в учебной и неучебной деятельности были выявлены следующие данные.

Учащийся воспитывается в полной семье, но отец недостаточно включен в воспитательный процесс сына. До школы мальчик в течение года посещал подготовительные учебные занятия, результативность которых была низкой. На момент начала школьного обучения он проявлял недостаточную готовность к школе.

В школе ребенок хорошо контактирует со сверстниками, на переменах адекватно взаимодействует с одноклассниками, на уроках активно включается в игровые формы обучения. Трудности проявляются только в учебной деятельности. Во внеучебной деятельности учащийся не выделяется среди своих сверстников: он адекватен, критичен, понимает ситуацию общения и гибко меняет свое поведение в соответствии с ней, принимается детьми в игры, в которых является равноправным партнером.

Анализ анамнестических сведений позволяет говорить об отягощенности анамнеза и резидуально-органических знаках

поражения ЦНС. В раннем развитии отмечалась перинатальная энцефалопатия, повышение тонуса. Неврологом был поставлен диагноз «минимальная мозговая дисфункция». Других особенностей по данным медицинских заключений не выявлено.

Основные трудности ребенка, по оценке классного руководителя: проблемы дисциплины на уроке, невыполнение требований учителя, сложности в формировании учебных навыков по предметам (математика, обучение грамоте).

Психологом было рекомендовано обследование специалистами (дефектологом, логопедом, нейропсихологом, неврологом).

Обращение родителей к неврологу, а впоследствии к психиатру, позволило определить статус ребенка и обеспечить ему специализированные условия обучения в школе. По заключению ПМПК, мальчик не был переведен в специальный (коррекционный) класс, а продолжил обучение в условиях включения (интеграции). В рамках учреждения ребенок был включен в программу комплексной помощи. Время обследования и составления программы – конец первой четверти 1-го класса.

Организационный блок

Определение проблемы ребенка обусловило необходимость проведения его комплексного обследования, результаты которого обсуждались на ПМПк с целью выработки коллегиального заключения и составления программы комплексной помощи. Решением ПМПк была определена стратегия помощи, назначен курирующий специалист и специалисты сопровождения, представлены совместные рекомендации; обозначены формы взаимодействия участников, реализующих программу комплексной помощи.

Используемые формы взаимодействия:

– многоуровневая диагностика со сведением результатов и комплексный сбор данных, необходимые для составления комплексного заключения на ребенка;

– этапная диагностика, необходимая для отслеживания динамики развития;

– выработка совместных рекомендаций учителю, консультирование родителей, необходимые для полноценной реализации программы комплексной помощи;

– взаимное консультирование, малые совещания, позволяющие в рабочем порядке получать своевременные ответы на возникающие вопросы и тем самым вносить коррективы в работу каждого педагога с учеником.

Курирующий специалист: дефектолог.

Специалисты сопровождения-наблюдения: логопед.

Специалисты, проводящие коррекционные занятия: психолог – коррекция двигательной сферы и пространственно-временных представлений на соматосенсорном уровне, развитие личностной сферы с использованием телесно-ориентированных методов; дефектолог – коррекция учебно-познавательной деятельности с использованием учебного и неучебного материала.

Продолжительность работы: учебный год в режиме – 2 раза в неделю групповые занятия с психологом, 2 раза в неделю индивидуальные с дефектологом.

Внешний уровень взаимодействия: коррекционные занятия с нейропсихологом в ЦППРиК, консультации невролога.

Содержательный блок

Часть 1. Диагностика

Приведем примеры представлений на ребенка, выполненных специалистами.

Дефектологическое представление на учащегося

Фамилия, имя, отчество ребенка: *Дмитрий З.*
Возраст: *7 лет*
Школа *№ 960*
Класс *1 «Б»*

Эмоциональное реагирование в ситуации обследования (контактность, проявления негативизма, реакция на неуспех, похвалу, наличие аффективных реакций): *в ситуации обследования в контакт вступает легко и поддерживает его до конца обследования; в поведении адекватен; характерны инфантильные черты (детскость, непосредственность, нарушения границ во взаимоотношениях педагог — ребенок, преобладание игровых мотивов, нежелание прикладывать волевое усилие при возникновении трудностей); зависим от эмоциональной поддержки педагога, нуждается в подкреплении своих действий одобрением, эмоциональным участием взрослого; при утомлении возникает негативизм, аффективный отказ от выполнения заданий.*

Развитие общей и мелкой моторики: *нарушений моторного развития не отмечается; характерны трудности в движениях, обеспечение которых достигается межполушарным взаимодействием.*

Понимание инструкции, воспринятой на слух и прочитанной самостоятельно (понимает сразу, после повтора, после разъяснения, не понимает): *понимание не нарушено, однако возникают трудности удержания многозвеньевых инструкций, инструкций, сложных по грамматическому оформлению, обусловленные выраженным снижением объема слухоречевой памяти.*

Обучаемость:

— восприимчивость к помощи (стимулирующая, организующая, направляющая, обучающая помощь): *продуктивность выполнения заданий во многом зависит от эмоционального одобрения, стимулирующей поддержки взрослого; помощь воспринимает хорошо;*

— способность переноса на аналогичные задания: *перенос осуществляет, но требуется дополнительное время на усвоение и закрепление показываемого способа действия, многократное повторение этого действия.*

Особенности организации деятельности, сформированность регуляторных функций (целенаправленность деятельности, наличие ориентировочного этапа, использование рациональных способов действий, импульсивность/инертность действий, самоконтроль): *деятельность организована в условиях внешнего контроля, отмечаются импульсивные действия, при утомлении — резкий спад продуктивности и хаотичность действий; снижена функция произвольности; совершает попытки контроля собственной деятельности, но результативности не показывает.*

Темп работы (на учебном и неучебном материале): *ниже среднего.*

Работоспособность (на индивидуальных и фронтальных занятиях): *колебания работоспособности, общий уровень интеллектуальной работоспособности тяготеет к сниженному.*

Общая осведомленность и социально-бытовая ориентация: *сформированы элементарные сведения о себе и ближайшем окру-*

жении, общий запас знаний и представлений об окружающем в пределах бытовой тематики.

Сформированность пространственно-временны́х представлений: *значительная несформированность пространственных представлений (схема тела, ближнее пространство, ориентация на плоскости, квазипространственные отношения), временны́е представления не систематизированны.*

Особенности восприятия (зрительное восприятие, слухо-моторная координация, стереогноз): *при восприятии реальных, наложенных, перечеркнутых изображений наблюдаются трудности номинации, снижение скорости восприятия предъявляемых объектов; слухо-моторная координация сформирована недостаточно, стереогноз без особенностей.*

Особенности внимания: *колебания внимания, снижение его концентрации и устойчивости.*

Особенности памяти: *выраженное снижение объема слухоречевой памяти при относительно сохранном объеме запоминания и удержания зрительного ряда; воспроизведение характеризуется привнесениями.*

Особенности мышления:

— уровень развития наглядных форм мышления: *соответствует показателям возрастного нормативного развития;*

— словесно-логическое мышление: *трудности установления причинно-следственных отношений, понимания скрытого смысла текстов, переносного смысла пословиц, поговорок; несформированность мыслительных операций анализа, синтеза, обобщения.*

Особенности конструктивной деятельности: *трудности выполнения заданий, обусловленные несформированностью пространственного анализа, невозможностью определения пространственного расположения деталей узора.*

Общая характеристика речевого развития: *недостаточный уровень развития связной речи, трудности номинативных процессов, трудности понимания и употребления сложных грамматических речевых конструкций.*

Сформированность учебных навыков:

Математика:

— сформированность понятий числа, числовой последовательности: *состав числа не усвоил;*

— вычислительный навык: *доступен с использованием счетного материала;*

— навык решения задач: *при направляющей помощи педагога доступно решение простых задач.*

Русский язык:

— навык каллиграфического письма: *трудности запоминания графем при соотнесении со звуком*;

— навык орфографического письма под диктовку: *отсутствует*;

— списывание текста: *копирует отдельные слова*;

— характерные ошибки: *трудности формирования навыка письма.*

Чтение:

— темп чтения: *формирование навыка чтения затруднено по причине сниженной продуктивности мнестической деятельности;*

— способ чтения: *складывает слоги*;

— понимание прочитанного: *отсутствует*;

— навыки работы с текстом: *отсутствуют*;

— характерные ошибки: *трудности запоминания букв обуславливают невозможность их прочтения.*

Общая характеристика учебной деятельности (мотивация, способы учебной работы): *проявляет мотивационную готовность к обучению, вместе с тем не может приложить волевое усилие и мобилизовать себя на выполнение трудных для него заданий; неусидчив, легко «соскальзывает» в процессе работы, отвлекается на внешние раздражители.*

Заключение: *специфические трудности формирования учебных навыков, обусловленные особенностями нейродинамики и парциальной несформированностью психических функций (наиболее несформированными являются пространственная функция, память, логическое мышление).*

Рекомендации:

- *формирование мнестических процессов с использованием учебного и неучебного материала;*
- *коррекция пространственных отношений и межполушарного взаимодействия в условиях взаимодействия с психологом;*
- *формирование приемов умственной деятельности, развитие связной речи.*

Дата обследования_____

Подпись специалиста_____

Психологическое представление на учащегося

Фамилия, имя, отчество ребенка: *Дима З.*

Возраст: *7 лет*

Школа *№ 960*

Класс *1 «Б»*

Жалобы родителей: *трудности привыкания к первому классу.*

Жалобы педагогов: *трудности выполнения учебных требований.*

Сведения о семье: *семья полная, Дима — младший ребенок в семье.*

Особенности поведения, общения, привычки, интересы: *сочетаются учебные и игровые интересы (особенно при утомлении), ребенок общителен, легко вступает в контакт с детьми и взрослыми; дистанцию со взрослыми в контакте поддерживает, выражена тенденция к сближению; чрезмерно ориентирован на похвалу и поддержку, в отсутствие позитивного оценивания периодически отказывается от деятельности, «соскальзывает».*

Сформированность социально-бытовой ориентировки: *сформирована, мальчик способен заботиться о себе, понимает смысл житейских ситуаций.*

Моторная ловкость: *в макродвижениях (без выраженных пространственных элементов) достаточная, наблюдается недораз-*

витие тонких мелких движений, присутствует тенденция к гиперактивности и двигательной самостимуляции.

Ведущая рука: *правая*, **нога:** *правая.*

Характеристики деятельности:

Мотивация: *выражена мотивация к обучению, выражена мотивация к признанию со стороны взрослых (учителя, психолога и др.), к взаимодействию со взрослыми, стремится навязывать свои правила общения; может проявлять пассивный отказ на подчинение, при сильном утомлении — активный отказ без агрессивных реакций (обычно через уход в фантазирование).*

Критичность: *недостаточная к поведению в целом, к результатам своей деятельности может быть чрезмерная. Понимает, что такое неуспех; есть компенсаторная тенденция к отказу от деятельности в случае неуспеха; свое поведение может объяснить, но обычно выражает реакции ухода. То есть критичность неустойчивая (можно рассматривать как подчиненный признак эмоциональной незрелости).*

Работоспособность: *характерны выраженные колебания работоспособности; возможно увеличение работоспособности и продуктивности деятельности путем совместного с психологом контроля за деятельностью. При достижении порога утомления работоспособность резко снижается, и ребенок перестает удерживать контроль: проявляется расторможенность в поведении и деятельности.*

Темп деятельности: *неравномерный, скорее, медленный; характерны спады во время выполнения заданий.*

Особенности внимания: *невыраженные сложности переключения внимания, способность к концентрации и удержанию внимания достаточная вне колебания психической активности мозга.*

Особенности памяти: *низкая продуктивность непосредственного запоминания (2 слова из 5), характерны трудности номинации высокочастотных слов.*

Характеристика зрительного восприятия: *при назывании изображений наблюдаются номинативные трудности; мальчик хорошо различает перечеркнутые, наложенные изображения; непра-*

вильное восприятие некоторых изображений обусловлено нарушением пространственного гнозиса. Трудности номинации резко увеличиваются во время колебаний психической активности, в этот же момент появляется нечувствительность к противоречиям (слабость третьего блока).

Характеристика двигательной сферы: *недостаточность серийной организации движений (препятствует формированию навыков письма), несформированность межполушарного взаимодействия.*

Качественная характеристика речи: *ребенок полностью понимает смысл обращенной речи; наблюдаются трудности использования словарного запаса.*

Характеристика интеллектуального развития: *правильное выполнение заданий на мыслительную сферу неустойчиво. Мальчик способен составить верную последовательность картинок. При этом он понимает сюжет и может его описать. Простые задания по типу «4-й лишний» решаются правильно, отмечается сложность объяснить ответ. На материале других заданий склонен фантазировать, быстро пресыщается интеллектуальной деятельностью, противоречия не фиксирует; пропадает мотивация к выполнению интеллектуальных заданий. Конструктивное мышление на низком уровне развития вследствие нарушения пространственного восприятия.*

Сформированность представления о пространственных и временных отношениях: *явления недостаточности пространственного восприятия в большей степени по типу дисфункции стволовых структур. Недостаточность понимания квазипространственных отношений: не понимает залоговые отношения, имеются трудности употребления предлогов.*

Особенности конструктивной деятельности, графической деятельности, рисунка: *рисунок не сформирован, возрасту не соответствует; наблюдаются трудности построения графических двигательных актов в виде дизметрий, макрографии; конструктивная деятельность недостаточна — решение конструктивных задач идет через подбор и с опорой на высокую мотивацию и интенсивный контроль (например, тест «Кубики Коса» при этих условиях выполняет эффективно).*

Характерные ошибки:

— при письме: *зеркальность при написании букв;*

— при чтении: *навык чтения не сформирован.*

Эмоционально-личностные и мотивационно-волевые особенности: *ребенку характерно противоречивое самоотношение с тенденцией к самоидеализации и потерей критики. Характерна высокая тревожность, которая сменяется расторможенностью; уход в фантазии, пассивный отказ, «соскальзывание» — типичные защитные операции при эмоциональной и/или интеллектуальной нагрузке. Присутствует неустойчивость образа себя (ярко проявлено в рисунке человека). Трудности эмоционально-волевой регуляции выступают на передний план при утомлении: в этот момент резко теряется контроль, появляется капризность, инфантильные черты в поведении.*

Есть ориентация на принятие и оказание помощи, сформированность представления о себе как ученике; ориентация на достижения выражена чрезмерно.

Заключение: *в профиле развития ВПФ наблюдается в большей степени дефицитарность предпосылок интеллектуального развития, чем собственно первичное недоразвитие мыслительных процессов. Ведущие факторы нарушения:*

— *несформированность пространственного восприятия;*

— *недостаточность двигательных процессов и несформированность по возрасту межполушарных отношений;*

— *недостаточность мнестических процессов вследствие дисфункции стволовых структур;*

— *трудности номинации (трудность актуализации по семантическим категориям);*

— *колебания психической деятельности (ответственны за неравномерность продуктивности деятельности). Дисфункция первого блока по кольцевому принципу, незрелость третьего и вследствие этого вторичная недостаточность в работе второго, особенно в мнестической сфере и сфере пространственного восприятия.*

Дефицит зрительного восприятия, графической деятельности вторичен. В связи с особенностями недоразвития психических процессов наблюдаются трудности в освоении чтения и письма.

Своеобразием отличаются регуляторные психические функции ребенка: неустойчивость критичности, элементы расторможенности.

Рекомендации:

— *индивидуальная коррекционная программа психологической работы должна быть ориентирована на стимуляцию и ритмизацию функционирования предпосылок ВПФ, на развитие зрелых способов саморегуляции, снятие тревожности через релаксационные техники;*

— *работа с психологом должна быть направлена на обеспечение позитивного и зрелого Я-образа.*

Дата обследования_____

Подпись специалиста_____

Сводные результаты диагностики

Особенности поведения. Ребенок общителен, легко вступает в контакт с детьми и взрослыми, для него характерны инфантильные черты (непосредственность, нарушения границ во взаимоотношениях с педагогом, преобладание игровых мотивов, нежелание прикладывать волевое усилие при возникновении трудностей). Ученик зависим от эмоциональной поддержки педагога, нуждается в подкреплении своих действий одобрением, эмоциональным участием взрослого; в отсутствие позитивного оценивания периодически отказывается от деятельности. При сильном утомлении возникает негативизм, аффективный отказ от выполнения заданий.

Характеристики деятельности. Ребенок проявляет мотивационную готовность к обучению, вместе с тем не может приложить волевого усилия и мобилизовать себя на выполнение трудных для него заданий; неусидчив, в процессе работы легко «соскальзывает», отвлекается на внешние раздражители.

В условиях внешнего контроля деятельность ребенка организована, отмечаются импульсивные действия, при утомлении – резкий спад продуктивности и хаотичность действий; функция произвольности снижена. Отмечаются выраженные колебания работоспособности, однако при осуществлении контроля совместно со взрослым возможно увеличение работоспособности и продуктивности учебной деятельности. При достижении порога утомления работоспособность резко снижается, и ребенок перестает

удерживать контроль: проявляется расторможенность в поведении и деятельности, может наблюдаться пассивный отказ от работы, а при сильном утомлении – активный отказ без агрессивных реакций (обычно через уход в фантазирование).

Учащийся восприимчив к помощи, адекватно воспринимает задания, ориентируется в содержании, понимает, что требуется сделать. Способен перенести показанный прием работы на аналогичные задания, но ему требуется многократное повторение действия для закрепления.

Особенности внимания. Для ребенка характерны колебания внимания, снижение его концентрации и устойчивости.

Характеристика зрительного восприятия. Мальчик хорошо различает перечеркнутые, наложенные изображения, а при назывании изображений демонстрирует номинативные трудности. Присутствует нестойкость звуковой оболочки слова и значения; неправильное восприятие некоторых изображений обусловлено нарушением пространственного гнозиса. Трудности номинации резко увеличиваются во время колебаний психической активности, в эти же моменты появляется нечувствительность к противоречиям.

Особенности памяти. Выявлена низкая продуктивность непосредственного слухоречевого запоминания (2 слова из 5). При заучивании прочность удержания следов достаточная, но их воспроизведение характеризуется привнесениями. Наблюдается выраженное снижение объема непосредственной слухоречевой памяти при относительно сохранном объеме запоминания и удержания зрительного ряда.

Характеристика двигательной сферы. Недостаточность серийной организации движений тормозит развитие графомоторных навыков, что в дальнейшем будет препятствовать своевременному формированию навыков письма.

Характеристика речевого развития. Звукопроизношение не нарушено, отмечается сохранность фонематических процессов; грамматический строй речи сформирован в пределах возрастной нормы. У ребенка выявлен недостаточный уровень развития связной речи, трудности номинативных процессов, трудности понимания, употребления и воспроизведения сложных грамматических речевых конструкций.

Особенности пространственных представлений. Наблюдается значительная несформированность пространственных представлений, что проявляется в восприятии схемы тела, ближнего пространства; трудностях ориентации на плоскости, недостаточности понимания квазипространственных отношений. Недостаточность пространственных представлений

проявляется в различных психических процессах: речи, мышлении, восприятии, движении, памяти.

Особенности мышления. Уровень развития наглядных форм мышления соответствует показателям возрастного нормативного развития. При этом у мальчика отмечаются трудности выполнения заданий на конструирование сложного узора, обусловленные несформированностью пространственного анализа, невозможностью определения пространственного расположения деталей узора. Словесно-логическое мышление характеризуется трудностями установления причинно-следственных отношений, частичным пониманием скрытого смысла текстов, переносного смысла пословиц, поговорок; несформированностью мыслительных операций – анализа, синтеза, обобщения.

Сформированность учебных навыков. На момент обследования учащийся испытывает определенные трудности в усвоении учебных навыков: счет в пределах 10 доступен с использованием счетного материала или по линейке; состав чисел первого десятка сформирован частично, не автоматизирован. В решении задач наблюдаются трудности понимания их содержания и, как следствие, выбора действия. Доступны задачи с вопросом «сколько всего?»; понятия «больше», «меньше» сформированы на элементарном уровне: определить, насколько больше или меньше, ребенок не может, путается в постановке знака «больше» или «меньше». Мальчик испытывает трудности усвоения букв, графем; формирующийся образ буквы нестоек.

Эмоционально-личностные и мотивационно-волевые особенности. Для ребенка характерно противоречивое отношение к себе с тенденцией к самоидеализации. Ему свойственна высокая тревожность, которая сменяется расторможенностью. Уход в фантазии, пассивный отказ, соскальзывание – типичные защитные операции при эмоциональной или интеллектуальной нагрузке. Наблюдается неустойчивость образа себя (ярко проявлено в рисунке человека). При утомлении на передний план выступают трудности эмоционально-волевой регуляции: резко теряется контроль, появляется капризность, инфантильные черты в поведении.

У мальчика есть ориентация на принятие и оказание помощи, сформированность представления о себе как об ученике, ориентация на достижения, уровень притязаний выражены чрезмерно, неадекватно результатам деятельности.

Комплексное заключение специалистов [9]

Структура нарушений учащегося представлена следующими особенностями.

По результатам нейропсихологического обследования отмечаются нарушения работы подкорковых структур головного мозга (первый функциональный блок по А.Р. Лурия), которые приводят к колебаниям продуктивной деятельности и нарушениям нейродинамики психических процессов. Нарушения работы первого блока мозга обуславливают вторичную недостаточность работы второго блока, что наиболее ярко проявляется в сфере памяти и пространственного восприятия. Слабость первого блока также тормозит созревание функций третьего блока.

Эти нарушения определяют специфические особенности недоразвития познавательных функций: памяти, пространственного восприятия, двигательных навыков и межполушарных связей, процессов номинации (в виде трудностей актуализации по семантическим категориям) и мыслительных операций.

Вторичными по отношению к этим нарушениям являются дефицит зрительного восприятия и графической деятельности и трудности формирования учебных навыков.

Познавательная незрелость сочетается у ребенка с эмоционально-волевой недостаточностью.

Часть 2. Коррекционно-развивающая работа

Общие рекомендации

Рекомендации по проведению коррекционной работы:

1. Стимулировать активность мнестической деятельности посредством обращения к разным модальностям и видам памяти учащегося.

2. Способствовать развитию произвольности мнестической деятельности посредством детализации процессов запоминания и воспроизведения, фиксации точности воспроизведения, развития логических приемов запоминания.

3. Развивать номинативную функцию посредством проговаривания собственных действий, словесной регуляции и отчетов.

4. Укреплять и развивать семантические связи между значением слов, звуковой оболочкой слова и образом предмета, что будет облегчать процессы номинации.

5. Включать в ход урока и занятия работу по развитию связной речи. Стимулировать развитие номинативных функций: избегать подсказок, но оказывать дозированную помощь. Использовать приемы индивидуальной работы: настаивать, чтобы

ребенок давал полные, развернутые ответы на вопросы; просить объяснять значения слов, подбирать слова к обобщающему слову.

6. Стимулировать познавательную и поисковую активность учащегося; запрашивать, поощрять и подкреплять познавательную активность ребенка на учебном материале.

7. Требовать от ребенка последовательного и связного изложения сути выполняемого задания, учить составлять развернутое связное высказывание о последовательности выполнения учебного задания, что будет обеспечивать уровень осознанной регуляции познавательной деятельности.

8. Эмоционально подкреплять проявление со стороны ребенка интереса к учебному заданию, сразу поощрять его в этом случае. Это позволит поддерживать неустойчивую мотивацию учащегося.

9. Обеспечивать баланс, чередование периодов интенсивных требований и более медленной работы с целью соблюдения режима напряжения и расслабления, так как ребенок нуждается в регулярной эмоциональной тонизации на занятии.

Рекомендации учителю:

– Обеспечивать коррекционно-развивающую направленность урока: развитие логического мышления, когнитивных процессов.

– Учитывать сниженную функцию мнестической деятельности в учебном процессе, использовать опорные сигналы при запоминании и воспроизведении, обучать различным мнемотехникам.

– Обеспечивать усиление роли словесной регуляции деятельности.

– Обращать внимание ребенка на незнакомые слова, объяснять их значение.

– Помогать ориентироваться на тетрадном листе, контролировать начало строки, удержание строки. Привлекать внимание ребенка ко всей информации, чтобы избежать игнорирования той или иной части листа учебника, тетради или классной доски.

– Оказывать эмоциональную поддержку при утомлении, когда ребенок демонстрирует активный или пассивный отказ от работы, но при этом сохранять требования к поведению и учебной работе.

Рекомендации родителям:

– Стимулировать интерес ребенка к познанию, расширять его кругозор.

– Обращать внимание на высказывания ребенка в повседневной жизни: точность, правильность и уместность употребляемых слов.

– Поощрять и стимулировать рассказы ребенка о

происходящих с ним событиях, например, в школе. Следить за правильностью употребления слов и построения фраз.

– Чаще обращаться к ребенку с просьбой припомнить и рассказать о том или ином событии, дне (например, о том, что было в школе на уроке математики).

– При выполнении домашнего задания не следует напоминать ребенку, что нужно сделать, важно стимулировать его к самостоятельному перечислению своих действий в соответствии с заданием учителя.

– Помнить, что ребенок нуждается в позитивном оценивании, подкреплении своих правильных действий одобрением.

– Соблюдать правильный режим труда и отдыха с целью профилактики переутомления и сохранения нормального самочувствия в течение дня.

– Наблюдение и занятия с нейропсихологом, направленные на развитие пространственных представлений и межполушарного взаимодействия.

– Консультации невролога.

Часть 3. Содержание комплексной программы коррекционно-развивающих занятий

1 блок. Мнестические процессы. Коррекция осуществляется дефектологом.

2 блок. Номинативные процессы и связная речь. Коррекция осуществляется дефектологом с учетом рекомендаций логопеда.

3 блок. Приемы умственной деятельности. Коррекция осуществляется дефектологом.

4 блок. Пространственно-временные отношения. Коррекция осуществляется психологом, дефектологом.

5 блок. Межполушарное взаимодействие. Коррекция осуществляется психологом, дефектологом по рекомендациям нейропсихолога.

6 блок. Личностная сфера, эмоционально-волевая регуляция. Коррекция осуществляется психологом.

Часть 4. Этапы построения работы

***Этап 1* (*2-я четверть*[10])**

Рекомендуется:

1. Развитие разных видов памяти и межмодального переноса:

– работа по модальностям и использование комбинированных видов памяти для нахождения индивидуального приема запоминания, удержания и воспроизведения;

– тактильная и двигательная память (буквы, цифры, предметы окружения);

– зрительная память (состав числа, ряды из полуовалов и линий в пространственно заданном расположении по рабочей тетради и т. д.);

– слухоречевая память (хлопки, ритмические ряды, цифровые ряды, лексические ряды, наращивание слов в предложениях, наращивание инструкций);

– межмодальный перенос: перевод из тактильной в зрительную модальность (ребенок с закрытыми глазами ощупывает рельефные буквы, запоминает их и, открыв глаза, находит эти буквы на листе); перевод из тактильной в слухоречевую модальность (ребенок с закрытыми глазами ощупывает и запоминает букву, затем взрослый произносит звуки, из которых ребенок должен выбрать соответствующий предъявленной для запоминания букве); перевод из зрительной в тактильную модальность (ребенку показывают написанные на листе буквы, а он на ощупь находит их в «чудесном мешочке»), перевод из зрительной в слухо-речевую модальность (ребенок запоминает зрительный ряд букв, а затем называет их); перевод из слуховой в зрительную модальность (взрослый произносит звуки, а ребенок запоминает их и находит среди написанных на листе); перевод из слуховой в тактильную модальность (буквы произносятся вслух, ребенок запоминает их и на ощупь находит в «чудесном мешочке»).

2. Формирование аналитико-синтетической деятельности. Формирование умственных приемов, обеспечивающих процессы анализа и синтеза. Например, приемы анализа и синтеза наглядно предъявляемого материала (с возможностью практического оперирования объектами и наглядными образами). Осуществляется формирование следующих приемов:

– соотносительного анализа;

– пространственного анализа (кубики);

– синтезирования объекта (разрезные картинки);

– анализирующего наблюдения;

– выделения признаков объекта;

– совмещения признаков объекта;

– выделения существенных признаков;

– различения существенных и несущественных признаков;

– звукового анализа и синтеза;

– выделения объектов из сложного чертежа и др.

3. Развитие связной речи.

Работа над пересказом:

– пересказ с опорой на вопросы, действия, предметные картинки, подобранные в соответствии с последовательностью рассказа;

– определение частей рассказа, составление плана, пересказ с опорой на план.

4. Развитие межполушарных связей.

– коррекция базовых сенсомоторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий;

– стимуляция и ритмизация функционирования предпосылок высших психических функций.

5. Формирование эмоционально-волевой регуляции и развитие личности:

– работа с личностной и ситуативной тревожностью, снятие тревоги через релаксационные техники для поддержания спокойного, гармоничного эмоционального фона настроения и создания базиса для развития эмоциональной регуляции;

– выстраивание позитивных отношений со взрослыми.

Этап 2 (1-я половина 3-й четверти)

Рекомендуется:

– Развитие приемов смыслового запоминания с опорой на комбинированную память (по рабочей тетради, опосредованное запоминание, пиктограмма текстов, символические обозначения смысловых опор, смысловые цепочки).

– Формирование ориентации во внешнем пространстве на основе восприятия схемы тела и ближайшего окружения. Ориентация на плоскости листа тетради.

– Развитие приемов сопоставления, группировки, формирование приема оперирования признаками (совмещение, выделение, абстрагирование).

– Развитие связной речи. Работа над кратким пересказом (умение выбрать самое главное в рассказе); над выборочным пересказом (умение выделять сюжетные линии в рассказе).

– Развитие зрелых способов саморегуляции, работа по осознанию своих эмоций, чувств и реакций в разных ситуациях; развитие умения понимать конфликты и свою роль в них.

Этап 3 (2-я половина 3-й четверти)

Рекомендуется:

– Межмодальный перенос и приемы смыслового запоминания.

– Работа по развитию связной речи и опосредованного запоминания. Работа над творческим пересказом (по началу, середине и концу текста).

– Формирование приемов обобщения. Формирование умственных приемов, обеспечивающих процесс обобщения.

– Развитие зрелых способов саморегуляции: умения получать,

анализировать и использовать обратную связь от других людей. Формирование умения запрашивать эмоциональную помощь и использовать ее. Формирование зрелых представлений о себе и позитивного самоотношения.

Этап 4 (4-я четверть)

Рекомендуется:

1. Развитие связной речи:

– работа над пересказом и самостоятельным рассказом с использованием символической функции;

– самостоятельные рассказы (устные сочинения) по серии сюжетных картин, по собственным наблюдениям;

– использование символической функции слова при составлении рассказов, пересказа.

2. Развитие умения понимать пространственные и временные логико-грамматические конструкции.

3. Формирование приемов обобщения, установления причинноследственных зависимостей, понимания скрытого смысла.

4. Укрепление позитивного и зрелого Я-образа, дифференциация самоотношения и самооценки, развитие навыков совладания в стрессовых ситуациях, умения управлять собой.

* * *

Таким образом, специалистами в обоих случаях был определен круг проблем ребенка, составлена программа комплексной помощи, обозначено содержание коррекционно-развивающих занятий.

Глава V
Программа коррекционной работы образовательного учреждения в структуре основной образовательной программы начального общего образования (по требованиям фгос нового поколения)

В соответствии с приказами Министерства образования и науки РФ № 373 от 06.11.2009 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования» и № 1241 от 26.10.2010 «О внесении изменений в федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 6 октября 2009 г. № 373», с сентября 2011 года в общеобразовательных школах повсеместно внедряются стандарты нового поколения (ФГОС НОО).

Согласно этим документам, Стандарт представляет собой совокупность требований, обязательных при реализации основной образовательной программы начального общего образования, и учитывает образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья.

В соответствии с п.1 статьи 9 Закона РФ «Об образовании» (в ред. Федерального закона от 01.12.2007 № 309-ФЗ) единственным официальным нормативным документом в школе, определяющим содержание образования определенного уровня и направленности, является основная образовательная (общеобразовательная) программа (ООП) определенной ступени образования – начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования.

В статье 14 «Общие требования к содержанию образования» Закона РФ «Об образовании» указывается следующее: «Содержание образования в конкретном образовательном учреждении (ОУ) определяется образовательной программой (образовательными программами), утверждаемой и реализуемой этим ОУ самостоятельно».

Основная образовательная (общеобразовательная) программа в ОУ разрабатывается на основе соответствующих примерных ООП и должна обеспечивать достижение учащимися (воспитанниками) результатов освоения ООП, установленных соответствующими ФГОС.

Согласно п.14 ФГОС НОО, основная образовательная программа начального общего образования определяет содержание и организацию образовательного процесса на ступени начального общего образования и направлена на формирование общей культуры, духовно-нравственное, социальное, личностное и интеллектуальное развитие обучающихся, создание основы для самостоятельной реализации учебной деятельности, обеспечивающей социальную успешность, развитие творческих способностей, саморазвитие и самосовершенствование, сохранение и укрепление здоровья обучающихся.

Программа коррекционной работы является составляющей основной образовательной программы образовательного учреждения (ООП ОУ). Она разрабатывается при организации обучения и воспитания в школе детей с ограниченными возможностями здоровья и реализуется специалистом или командой специалистов (психологом, дефектологом, логопедом, социальным педагогом).

Согласно требованиям Стандарта, программа коррекционной работы предусматривает оказание помощи детям с ОВЗ в освоении основной образовательной программы начального общего образования и обеспечивает коррекцию недостатков в физическом и/или психическом развитии данной категории учащихся, их интеграцию в ОУ. Этому способствует своевременное определение особых образовательных потребностей учащихся, создание в школе условий, учитывающих особенности психофизического развития и индивидуальные возможности детей, осуществление индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи, основанной на системе комплексного сопровождения.

Программа коррекционной работы образовательного учреждения должна обозначать контингент учащихся, нуждающихся в специализированной помощи; описывать специальные условия для коррекции недостатков развития и компенсации нарушения; определять специалистов, необходимых для ее реализации, и содержание их деятельности; отражать материально-техническое и программно-методическое обеспечение, обязательное для образовательного процесса детей с ОВЗ. В зависимости от степени выраженности нарушения ребенка и с учетом заключения психолого-медико-педагогической

комиссии (ПМПК) определяются оптимальные условия обучения, а также степень участия специалистов, в помощи которых нуждается этот ребенок.

Составление программы коррекционной работы осуществляется в несколько этапов.

1) Этап сбора и анализа информации. Осуществляется оценка контингента учащихся, определяются их потребности, прогнозируется необходимость создания для них специальных условий обучения.

2) Этап планирования. Происходит оценка ресурсов образовательного учреждения (материально-технических, научно-методических, кадровых, информационных), планирование основных средств достижения поставленных задач, проектирование содержания программы.

3) Этап проектирования и внедрения. Разрабатывается программа коррекционной работы образовательного учреждения, осуществляется создание и/или корректировка специальных условий обучения (это может быть, например, оснащение или переоснащение кабинетов, пополнение программно-методического обеспечения, создание и регламентирование деятельности школьного ПМПк и др.).

Программа коррекционной работы может структурно выстраиваться в соответствии с рекомендациями Министерства образования и науки РФ (Примерная основная образовательная программа образовательного учреждения, 2010).

В зависимости от специфики образовательного учреждения и контингента учащихся содержательный объем программы может варьироваться (от комплексных программ для школ, реализующих инклюзивное и интегрированное образование, до более сжатых программ для школ с контингентом учащихся, имеющих легкие нарушения, например, речевые).

Обязательными структурными компонентами программы являются:

– пояснительная записка с определением цели и задач;

– направления деятельности;

– характеристика содержания;

– механизмы реализации программы;

– требования к условиям реализации программы;

– планируемые результаты;

– программы отдельных коррекционных курсов в рамках деятельности специалистов (рабочие программы специалистов).

Программу коррекционной работы целесообразно представить двумя составляющими.

1) **Общая часть**. Она является базисной (статической) и

задает единую цель, общие задачи, принципы, содержание работы для всех реализующих программу участников; общая часть также определяет набор предметных способов действий и средств для ее осуществления, характеризует целостность коррекционно-образовательного процесса, регламентируя тем самым единые требования и обеспечивая взаимодействие специалистов. В общей части программы прописываются специально созданные условия и содержание индивидуально ориентированных коррекционных мероприятий, система комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях образовательного процесса; механизм взаимодействия в разработке и реализации коррекционных мероприятий учителей, специалистов в области коррекционной педагогики, медицинских работников образовательного учреждения и организаций, специализирующихся в области семьи и других институтов общества, который должен обеспечиваться в единстве урочной, внеурочной и внешкольной деятельности; планируемые результаты коррекционной работы.

2) **Вариативная часть**. Она представляет собой рабочие программы по коррекционному курсу, составляемые для определенных групп детей, зачисляемых на занятия к специалисту. Программы отдельных учебных курсов разрабатываются на основе требований к результатам освоения основной образовательной программы начального общего образования, а также на базе программы формирования универсальных учебных действий.

Рабочая программа специалиста (РПС) – это описание содержания коррекционного курса для группы детей, зачисленных на коррекционные занятия, направленные на коррекцию недостатков развития. РПС обозначает конкретный путь достижения общих целей и задач через содержание коррекционного курса каждого специалиста и включает:

1. Пояснительную записку, в которой конкретизируются общие цели и задачи с учетом специфики коррекционного курса, определяются сроки реализации рабочей программы, содержится краткая характеристика группы учащихся, для которых составлена программа, и общая характеристика коррекционного курса.

2. Содержание коррекционного курса, в котором указаны разделы программы, систематизация материала по блокам и его основное содержание.

3. Форму и режим занятий: указывается индивидуальная или групповая форма работы и количество занятий в неделю.

4. Планируемый результат освоения материала, который

прописывается как личностные, метапредметные, предметные результаты освоения данного курса.

5. Систему оценки достижений планируемых результатов, которая предусматривает перечисление формы и видов контроля (формы контроля).

6. Программно-методическое обеспечение, которое используется при составлении и реализации данной рабочей программы.

7. Конкретизацию содержания программы, в которой приводится тематическое планирование.

В зависимости от количества специалистов, реализующих программу коррекционной работы (ПКР), вариативная часть может включать рабочие программы разных специалистов для разной возрастной категории учащихся.

Процедура утверждения РПС может быть следующей:

1) процесс рассмотрения на методическом объединении или научно-методическом совете школы;

2) утверждение директором школы;

3) возможна предварительная внешняя экспертиза (по желанию школы);

4) согласование в окружном научно-методическом центре (по желанию школы).

На каждой программе должна быть подпись руководителя образовательного учреждения. Один экземпляр рабочей программы, являясь частью ПКР и ООП НОО, находится у администрации школы в соответствии с номенклатурой дел, другой – у педагога.

Далее мы проиллюстрируем содержание Программы коррекционной работы на примере конкретной программы средней общеобразовательной школы ГОУ СОШ № 960, реализующей инклюзивную практику и интегрированное обучение детей с ОВЗ (см. *Приложение* 2). Программа отражает общую концепцию ОУ, деятельность специалистов по организации образовательного процесса детей с ОВЗ и всю описанную в данном пособии работу школьных специалистов, поэтому некоторые фрагменты текста неизбежно дублируются, однако таким образом иллюстрируется практическая реализация представленного выше материала.

В школе большое внимание уделяется проблеме разработки эффективных методов и приемов психолого-педагогического сопровождения детей с трудностями в обучении. Накоплен богатый опыт работы педагогического коллектива с учащимися, имеющими неярко выраженные нарушения в развитии (ЗПР,

эмоциональные нарушения, нарушения речи, парциальные нарушения высших психических функций и др.). Педагоги осуществляют тесное сотрудничество со специалистами школьного ПМПк. Опыт позволяет педагогам, администрации, специалистам школьного ПМПк и родителям учащихся совместно решать проблемы воспитания, обучения, развития и социализации «особого» ребенка.

Приложения

Приложение 1

ПОЛОЖЕНИЕ
о психолого-медико-педагогическом консилиуме ГОУ СОШ № 960 г. Москвы

Раздел 1. Общие положения

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения.

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (в дальнейшем – ПМПк) является структурным подразделением государственного образовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 960 г. Москвы и создается в соответствии с письмом Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения».

1.3. Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя образовательного учреждения.

1.4. ПМПк является одной из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющихся для сопровождения детей с трудностями школьной, социальной адаптации и обучения. Деятельность ПМПк направлена на решение задач своевременного выявления детей с подобными проблемами и обеспечения им квалифицированной помощи специалистами разного профиля, исходя из индивидуальных особенностей развития школьника.

1.5. ПМПк в своей деятельности руководствуется Законом Российской Федерации «Об образовании» и другими действующими законами в сфере образования, защиты прав детей, а также Уставом образовательного учреждения.

1.6. Порядок открытия и ликвидации, условия материально-технического обеспечения, финансирования деятельности ПМПк, а также контроля за его работой определяются образовательным учреждением, структурным подразделением которого является консилиум.

Раздел 2. Цели и задачи

2.1. Целью ПМПк является обеспечение сопровождения обучающихся, исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и

индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся.

2.2. В задачи консилиума входят:

– Консолидация усилий специалистов различного профиля для оказания квалифицированной помощи учащимся и их родителям.

– Своевременное выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии, трудностей обучения и адаптации.

– Организация и проведение комплексного изучения личности и развития ребенка с использованием диагностических методик психологического, педагогического, клинического обследования с целью организации коррекционного процесса обучения и реабилитационного воздействия в соответствии с уровнем индивидуальных возможностей и особенностей учащегося.

– Системный анализ данных психолого-педагогического и медико-социального изучения ребенка с выработкой комплексного заключения.

– Определение уровня и выявление индивидуальных особенностей развития познавательной деятельности (речи, памяти, внимания, мышления, работоспособности и др.), изучение индивидуального профиля эмоционально-волевого и личностного развития.

– Выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций для учителя по оптимизации учебно-воспитательной работы в целях обеспечения индивидуального подхода в обучении.

– Выбор дифференцированных педагогических условий при организации коррекционно-развивающего образовательного процесса, необходимых для максимальной компенсации нарушений и адаптации учащихся.

– Выбор оптимальных образовательных программ, методов и приемов обучения, коррекционной и развивающей работы, соответствующих готовности ребенка к обучению в зависимости от его состояния здоровья, индивидуальных особенностей развития, адаптивности и социализированности в окружающей среде.

– Составление индивидуального образовательного маршрута ребенка, моделирование программ комплексной помощи.

– Отслеживание динамики психофизического развития детей.

– Подготовка документации и направление на обследование в окружную (городскую) ПМПК детей, не усваивающих учебную программу, реализуемую в данном образовательном учреждении,

и нуждающихся в другом виде коррекционного обучения.

– Определение путей интеграции детей в соответствующие классы, работающие по основным образовательным программам, при положительной динамике и компенсации недостатков развития.

– Организация школьного здоровьесберегающего образовательного пространства с целью профилактики физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов.

– Организация взаимодействия специалистов в рамках учреждения и за его пределами.

– Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния.

– Организация профессионального сотрудничества и взаимодействия с учреждениями образования, здравоохранения, правовыми и социальными органами.

Раздел 3. Структура

3.1. ПМПк создается в общеобразовательном учреждении приказом директора школы. Консилиум имеет основной и подвижный состав. В основной состав входят заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель консилиума), опытные учителя, логопед, дефектолог, психолог, медицинский работник, социальный педагог. В подвижный состав консилиума входят специалисты и педагоги, не включенные в основной, но проводящие коррекционную работу и обучение детей, материалы динамического наблюдения которых анализируются на текущем заседании консилиума.

3.2. При отсутствии в школе специалистов основного состава консилиума возможным является их привлечение на договорной основе.

3.3. Ответственность за организацию и результаты деятельности ПМПк несет руководитель образовательного учреждения.

Раздел 4. Организация работы

4.1. Специалисты, включенные в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени в соответствии с планом проведения заседаний консилиума и реализации его решений.

4.2. Организация работы специалистов ПМПк строится на принципах междисциплинарного взаимодействия и предполагает консолидацию их усилий в определении и решении проблем ребенка. Работа специалистов выстраивается поэтапно:

Диагностико-консультативный этап – происходит

комплексный сбор сведений о ребенке, проводится диагностика учащихся специалистами с целью определения уровня развития ребенка: дефектолог (учебная и познавательная деятельность); логопед (речевая деятельность); психолог (познавательная деятельность и эмоционально-личностное развитие). По результатам диагностики каждый специалист заполняет специальную форму, в которой представляет информацию о развитии ребенка (представление на учащегося).

Организационно-методический этап – проводится заседание консилиума с целью определения рекомендуемой формы обучения, формирования коррекционных групп, составления индивидуальных комплексных программ развития, индивидуальных образовательных маршрутов. Обсуждение строится на основе представлений каждого специалиста об уровне развития ребенка. По итогам консилиума выносится решение о виде коррекционной работы и ее направлениях, предварительно комплектуются группы, составляются программы развития, планируется суммарная нагрузка на ребенка. В каждом отдельном случае могут разрабатываться различные модели взаимодействия специалистов.

Коррекционно-развивающий этап – организуется коррекционно-развивающая работа с учащимися, при планировании которой учитывается суммарная нагрузка на ребенка. Можно выделить следующие ее направления: коррекционная работа с эмоционально-волевой и личностной сферой ребенка, коррекционная работа с познавательной сферами ребенка, коррекционная работа по формированию базовых учебных умений и навыков, коррекционная работа с речевыми нарушениями.

Контрольный этап – проводится текущая диагностика и промежуточные заседания консилиумов с целью отслеживания динамики развития учащихся. На промежуточном консилиуме обсуждаются результаты динамического изучения ребенка, корригируются программы коррекционных занятий, принимается решение об изменении формы работы (например, не групповая, а индивидуальная), решается вопрос об адекватных формах обучения в школе (изменение образовательного маршрута). Затем занятия по коррекционным программам продолжаются уже с учетом внесенных изменений, а также проводится консультативная работа с родителями и педагогами.

Итоговый этап – по итогам года проводится завершающее заседание консилиума, на котором обсуждается выполнение задач учебного года, планируется дальнейшая работа, а в случае необходимости принимается решение об изменении

образовательного маршрута.

4.3. Основными направлениями деятельности консилиума являются:

– выработка коллективных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы с учащимся;

– формирование у работников образовательного учреждения адекватной оценки педагогических явлений и школьных проблем детей и подростков;

– комплексное воздействие на личность ребенка;

– консультативная помощь семье в вопросах коррекционно-оразвивающего воспитания и обучения;

– социальная защита ребенка в случаях неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах;

– охрана и укрепление соматического и психоневрологического здоровья школьников.

4.4. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе сотрудников образовательного учреждения с письменного согласия родителей (законных представителей) на проведение диагностической и коррекционной работы с ребенком.

4.5. Обследование проводится лично каждым специалистом ПМПк с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка. По данным обследования составляется профильное заключение и разрабатываются рекомендации.

4.6. На заседании ПМПк обсуждаются результаты комплексного обследования ребенка, сопоставляются результаты диагностики специалистов разного профиля, составляется коллегиальное заключение. Коллегиальное заключение содержит обобщенную характеристику уровня психофизического, личностного и социального развития ребенка, характеризует успешность усвоения программного материала и намечает основные направления специализированной помощи, обобщает частные рекомендации специалистов. Заключение ПМПк носит рекомендательный характер. Протокол и коллегиальное заключение ПМПк подписываются председателем и всеми членами ПМПк.

4.7. Заключения специалистов, коллегиальное заключение и рекомендации доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме.

4.8. В случае необходимости обследования ребенка в лечебных учреждениях, психолого-медико-педагогических комиссиях, бюро медико-социальной экспертизы копии заключений и рекомендаций специалистов ПМПк выдаются только родителям (законным представителям).

4.9. На заседание консилиума специалистами оформляется следующая документация: педагогическое, дефектологическое, логопедическое, психологическое представления на ребенка, предоставляются письменные работы ребенка (рабочие тетради, контрольные работы, срезы знаний), сведения о его текущей успеваемости.

4.10. На период реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист (куратор), который отслеживает своевременность и правильность оказания ему психолого-педагогической и медико-социальной помощи, ее эффективность, динамику развития ребенка и выступает с инициативой повторных обсуждений на заседаниях ПМПк.

4.11. Специалисты обеспечивают комплексную помощь учащимся в динамике образовательного процесса, обеспечивая целостность решения образовательных, коррекционных, развивающих и воспитательных задач.

4.12. При необходимости углубленной диагностики, разрешения спорных вопросов, изменения образовательного маршрута (как в пределах учреждения, так и в случае изменения вида образовательного учреждения) специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в окружную (городскую) психолого-медико-педагогическую комиссию и оформляют соответствующую документацию на ребенка.

4.13. Периодичность проведения консилиумов определяется реальным запросом на комплексное, всестороннее обсуждение проблем, связанных с образованием детей с особыми потребностями. Плановые консилиумы проводятся не реже одного в четверть.

4.14. Консилиум осуществляет свою деятельность во взаимодействии с городской (окружной) психолого-медико-педагогической комиссией.

4.15. Специалистами консилиума ведется следующая документация:

– протоколы заседаний консилиума;

– протокол первичного обследования ребенка (может находиться у специалиста);

– представления на учащихся;

– карта динамического развития ребенка (содержит представления, выписку из протокола с указанием рекомендаций, планирование коррекционных занятий, работы ребенка, программу комплексного развития);

– аналитические материалы.

Раздел 5. Порядок проведения заседаний консилиума

5.1. По своей организации заседания подразделяются на плановые и внеплановые.

Плановые заседания проводятся для постановки и уточнения проблем ребенка (с выработкой заключения), определения условий обучения и планирования стратегии психолого-педагогического сопровождения, определения индивидуального образовательного маршрута и составления программ комплексной помощи, оценки динамики коррекционного процесса, обучения и развития ребенка. Плановые заседания консилиума проводятся не реже двух раз в год для каждого учащегося, сопровождаемого специалистами.

Внеплановые заседания проводятся по обоснованному запросу специалистов, педагога или администрации в тех случаях, когда требуется коллегиальное решение по вновь возникшему вопросу и корректировка программ комплексной помощи. Задачами внеплановых заседаний являются: решение вопроса о принятии дополнительных мер по выявленным обстоятельствам, внесение изменений в программу комплексной помощи в случае ее неэффективности.

5.2. В отдельных случаях заседания консилиума могут иметь расширенный состав. Расширенные заседания ПМПк проводятся при необходимости привлечения к работе дополнительных специалистов (в рамках или за рамками учреждения), администрации, родителей.

5.3. Заседание консилиума проводится под руководством председателя, а в его отсутствие – лица, его заменяющего.

5.4. Ведущий специалист дает обобщенную информацию о ребенке. Проводится комплексный анализ представлений специалистов с выработкой заключения. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утвержденные на заседании консилиума, являются обязательными для всех специалистов, сопровождающих ребенка.

5.5. Протокол заседания консилиума оформляется не позднее чем через два дня после его проведения и подписывается ведущим специалистом, председателем консилиума, секретарем.

Раздел 6. Обязанности и права членов ПМПк

6.1. Специалисты ПМПк имеют право:

– вносить свои предложения по обеспечению профилактики физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов у учащихся, организации комфортного психоэмоционального режима, созданию здоровьесберегающей образовательной среды;

– вносить свои предложения по совершенствованию деятельности консилиума;

– рекомендовать выбор образовательного маршрута ребенка;

– выбирать и использовать коррекционные приемы и методические средства в рамках своей профессиональной компетенции и квалификации.

6.2. Специалисты ПМПк обязаны:

– не реже одного раза в полугодие вносить в карту развития ребенка сведения об изменениях, произошедших в его состоянии в процессе реализации рекомендаций;

– руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими принципами, нравственными нормами;

– сохранять конфиденциальность сведений;

– защищать права и интересы детей и их родителей (законных представителей).

Приложение 2

Согласовано
НМЦ
_____
«__» _____

Утверждаю
Директор школы
_____
«__» _____

Программа коррекционной работы с учащимися с ограниченными возможностями здоровья ГОУ СОШ № 960 г. Москвы

Пояснительная записка

Программа коррекционной работы в соответствии со Стандартом направлена на создание системы комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья[11] (ОВЗ) в освоении основной образовательной программы основного общего образования. Программа коррекционной работы (ПКР) должна предусматривать создание специальных условий обучения детей с ОВЗ, при которых будет возможным учитывать особые образовательные потребности детей, а также обеспечивать дифференцированную многопрофильную помощь в получении этими детьми качественного начального общего образования.

Дети с ОВЗ представляют собой неоднородную группу по характеру нарушений в физическом и/или психическом развитии и их выраженности, что определяет необходимость дифференцированного подхода к содержанию коррекционной работы и степени включенности одного или нескольких специалистов в ее реализацию.

Программа коррекционной работы направлена на:

– своевременное выявление детей с трудностями адаптации, обусловленными ограниченными возможностями здоровья ребенка;

– определение особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья;

– определение дифференцированных условий получения образования рассматриваемой категорией детей в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка, структурой

нарушения и степенью его выраженности;

– создание условий, способствующих освоению детьми с ограниченными возможностями здоровья основной образовательной программы начального общего образования и их интеграции в условиях общеобразовательной школы;

– осуществление индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития и индивидуальных возможностей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);

– разработку и реализацию индивидуальных учебных планов для детей с выраженным нарушением в физическом и/или психическом развитии (при необходимости сопровождаемую поддержкой тьютора образовательного учреждения).

Программой определяются адаптационные условия организации здоровьеориентированного образовательного процесса, обеспечивающего получение образования для детей с различным соматическим и психическим статусом, в том числе и детей с ограниченными возможностями здоровья. Реализация программы предусматривает обеспечение специального сопровождения специалистами ОУ (учителем-логопедом, учителем-дефектологом, педагогом-психологом, социальным педагогом) коррекционно-образовательного процесса обучающихся.

В школе создается единое образовательное пространство для учащихся с разными возможностями развития, здоровья, способностями к обучению, ориентированное на укрепление, сохранение и развитие здоровья детей, раскрытие индивидуальных способностей и резервов каждого ребенка.

Школа предусматривает возможность интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ЗПР; ЗПР с имеющимися сопутствующими нарушениями: речевые нарушения, неярко выраженные нарушения зрительной функции (амблиопия и косоглазие), неярко выраженные нарушения слуховой функции, эмоциональные расстройства, нарушения аутистического спектра, нарушения опорно-двигательного аппарата, инвалиды) совместно с нормально развивающимися сверстниками посредством включения комплексной помощи специалистов разного профиля.

Для предоставления образования различным категориям учащихся с ОВЗ в школе создано ресурсное обеспечение образовательного процесса, включающее в себя:

– Образовательный ресурс, обеспечивающий предоставление условий дифференцированного обучения для каждого учащегося

в соответствии с его особенностями и образовательными потребностями.

– Воспитательный ресурс, обеспечивающий наполнение информационного и деятельностного поля для осуществления духовно-нравственного развития учащихся.

– Развивающий ресурс, обеспечивающий предоставление разных видов дополнительного образования в школе для максимального раскрытия потенциальных способностей учащихся.

– Здоровьесберегающий ресурс, обеспечивающий предоставление условий для развития, сохранения и укрепления здоровья учащихся в единстве трех компонентов – физического, психического и нравственного.

– Социально-психологический ресурс, обеспечивающий наполнение информационного и деятельностного поля для повышения адаптивных возможностей ребенка в школе и социуме.

– Коррекционно-развивающий ресурс, обеспечивающий междисциплинарную комплексную помощь специалистов в определении и решении проблем учащихся.

Цели программы

– Обеспечение получения образования каждым учащимся в соответствии с государственным стандартом.

– Предоставление комплексной психолого-социально-педагогической помощи и поддержки обучающимся с ограниченными возможностями здоровья и их родителям (законным представителям).

– Осуществление коррекции недостатков в физическом и/или психическом развитии обучающихся с ограниченными возможностями здоровья при освоении основных и дополнительных общеобразовательных программ начального общего образования, дополнительных образовательных программ.

Задачи программы

– Своевременное выявление детей с трудностями адаптации, обусловленными ограниченными возможностями здоровья.

– Определение особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов.

– Определение особенностей организации образовательного процесса для рассматриваемой категории детей в соответствии с индивидуальными особенностями каждого ребенка, структурой нарушения развития и степенью его выраженности.

– Создание условий, способствующих освоению детьми с

ограниченными возможностями здоровья основной образовательной программы начального общего образования и их интеграции в образовательном учреждении.

– Осуществление индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей психического и/или физического развития, индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями ПМПк).

– Разработка и реализация индивидуальных учебных планов, организация индивидуальных и/или групповых занятий для детей с выраженным нарушением в физическом и/или психическом развитии, сопровождаемые поддержкой тьютора образовательного учреждения.

– Обеспечение возможности обучения и воспитания по дополнительным образовательным программам и получения дополнительных образовательных коррекционных услуг.

– Обеспечение сопровождения специалистами образовательного учреждения образовательного процесса детей с ОВЗ (учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога, социального педагога).

– Реализация системы мероприятий по социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

– Оказание консультативной и методической помощи родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями здоровья по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам.

Содержание программы коррекционной работы определяют следующие **принципы**:

– *Соблюдение интересов ребенка.* Принцип определяет позицию специалиста, который призван решать проблему ребенка с максимальной пользой и в интересах ребенка.

– *Системность.* Принцип обеспечивает единство диагностики, коррекции и развития, то есть системный подход к анализу особенностей развития и коррекции нарушений детей с ограниченными возможностями здоровья, а также всесторонний многоуровневый подход специалистов различного профиля, взаимодействие и согласованность их действий в решении проблем ребенка; участие в коррекционно-развивающей работе всех участников образовательного процесса.

– *Непрерывность.* Принцип гарантирует ребенку и его родителям (законным представителям) непрерывность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к ее решению.

– *Вариативность.* Принцип предполагает создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и/или психическом развитии.

– *Рекомендательный характер оказания помощи.* Принцип обеспечивает соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья выбирать формы получения детьми образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями (законными представителями) вопроса о направлении (переводе) детей с ОВЗ в специальные (коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы).

Этапы реализации программы

I. Этап сбора и анализа информации (информационно-аналитическая деятельность). Результатом данного этапа является оценка контингента учащихся для учета особенностей развития детей, определения специфики и особых образовательных потребностей; оценка соответствия образовательной среды требованиям программно-методического обеспечения, материально-технической и кадровой базы учреждения.

Образовательный процесс учащихся с ОВЗ, интегрированных в общеобразовательную школу, предполагает создание вариативной образовательной среды, обеспечивающей личностно-ориентированный подход к определению форм обучения детей в соответствии с уровнем их готовности к интеграции. Готовность ребенка к интегрированному обучению определяется по следующим критериям: уровень актуальных знаний, умений и навыков в соответствии с программой общеобразовательной школы; уровень обучаемости ребенка; уровень психического и психофизического развития, социализации; учет индивидуальных особенностей ребенка.

Предусматриваются следующие формы интеграции детей с ОВЗ в условия общеобразовательной школы:

Полная интеграция – эта форма интеграции используется для детей, которые в условиях ДОУ компенсирующего или других специализированных условиях (специальные группы в ДОУ комбинированного вида, вариативные формы дошкольного образования, посещение коррекционных занятий в ППМС-центрах) достигли уровня психофизического развития возрастной нормы. При этой форме дети с ограниченными возможностями

здоровья обучаются в общеобразовательных классах на общих основаниях и по необходимости получают помощь специалистов.

Частичная интеграция – эта форма используется для детей, испытывающих стойкие трудности в обучении и получающих образование в условиях класса компенсирующего обучения. При этой форме интеграции учащиеся включены в единое образовательное пространство с нормально развивающимися школьниками, они вовлекаются во все общешкольные воспитательные и учебные мероприятия на равных правах с учащимися общеобразовательных классов. Также эта форма используется для детей, находящихся на индивидуальном обучении, которые могут посещать отдельные уроки в классе совместно с основным составом учащихся.

Временная интеграция – эта форма используется для детей, находящихся на надомном обучении, при которой учащиеся с ограниченными возможностями здоровья имеют возможность социального общения со здоровыми сверстниками (участие во внеклассных воспитательных мероприятиях, в общешкольной деятельности).

Комбинированная интеграция – эта форма рассматривается как включение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательный класс с предоставлением ему квалифицированной помощи специалистов и созданием специализированных условий обучения в соответствии с его особенностями. При этой форме интеграции учебный процесс ребенка с ОВЗ индивидуализируется в соответствии с его особыми образовательными потребностями.

II. Этап планирования, организации, координации (организационно-исполнительская деятельность). Результатом работы является особым образом организованный образовательный процесс, имеющий коррекционно-развивающую направленность, и процесс специального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья при специально созданных (вариативных) условиях обучения, воспитания, развития, социализации рассматриваемой категории детей.

Для учащихся создается здоровьеориентированное единое образовательное пространство, в котором учащиеся дифференцируются по учебным задачам, но объединены в целостное деятельностное поле, представленное здоровьесберегающей, развивающей, воспитательной, социально-психологической средами.

Учебный процесс в школе осуществляется по следующим организационным формам: общеобразовательные классы,

общеобразовательные классы с интеграционной (инклюзивной) формой обучения, классы с углубленным изучением предмета, классы компенсирующего обучения, надомное обучение.

Вариативность предоставления образовательных программ разного уровня сложности позволяет обучать в стенах школы детей с разными возможностями, состоянием здоровья и адаптивными способностями. Объединение обучающихся в сплоченное детское сообщество осуществляется посредством включения их в единую внеурочную деятельность, представленную вышеперечисленными средами. При такой организации образовательного пространства каждый из учащихся может проявить свои возможности и раскрыть способности в области личных достижений и успехов.

Здоровьесберегающая среда обеспечивает вовлечение школьников в деятельность по сохранению и развитию собственного здоровья, способствует формированию нравственных позиций личности, ориентированных на здоровьесбережение. В рамках данной среды предусматриваются:

– создание здоровьеохранительного режима в школе (режим нагрузок, режим питания, питьевой режим и др.);

– использование здоровьесберегающих технологий (развивающие и реабилитационные физкультурные паузы на уроке, релаксационные паузы, «Уроки здоровья», тематические классные часы и др.);

– организация спортивных секций;

– проведение спортивно-оздоровительных мероприятий («День здоровья», конкурсы, состязания и др.).

Воспитательная среда обеспечивает вовлечение школьников в социально активную общественную деятельность жизни школы, способствует формированию нравственных позиций личности, толерантности. В рамках данной среды предусматриваются:

– проведение «Уроков нравственности»;

– работа постоянно действующего военно-патриотического клуба «Гангут»;

– организация общешкольных общественных мероприятий: праздники, конкурсы, экскурсии, выставки;

– участие в конкурсах и мероприятиях округа, города, РФ.

Социально-психологическая среда обеспечивает профессиональную поддержку и помощь учащимся в вопросах жизненной компетентности, способствует усилению позиций социальной адаптации. В рамках данной среды предусматривается проведение следующих мероприятий:

– тренинговых психологических занятий;

– профориентации;

– коррекционно-развивающих занятий специалистов;

– терапевтических занятий (арттерапия, песочная терапия).

Развивающая среда обеспечивает вовлечение учащихся в социально активную деятельность, способствует раскрытию резервов, личностного потенциала. В рамках данной среды предусматривается организация работы:

– мастерских;

– кружков;

– секций;

– клубов.

При такой организации образовательного процесса все дети оказываются вовлеченными в социально активную деятельность общественной жизни школы, что позволяет повысить адаптивные возможности ребенка и раскрыть индивидуальные способности личности.

Обеспечением специализированной помощи учащимся с ограниченными возможностями здоровья, интегрированным в общеобразовательную школу, является предоставление им комплексной помощи специалистов и проведение необходимых коррекционно-развивающих мероприятий, направленных на преодоление трудностей адаптации, компенсацию нарушений развития и социализацию школьников. Специальное обеспечение интеграционного процесса достигается путем привлечения помощи специалистов разного профиля, объединенных в образовательном учреждении посредством школьного ПМПк. В соответствии с этим в образовательном учреждении организуется систематизированная работа специалистов (учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога, социального педагога) по сопровождению образовательного процесса ребенка с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе, основанная на принципах междисциплинарного взаимодействия.

III. Этап диагностики коррекционно-развивающей образовательной среды (контрольно-диагностическая деятельность).

Результатом работы является констатация соответствия созданных условий и выбранных коррекционно-развивающих и образовательных программ особым образовательным потребностям ребенка.

В школе предусмотрена процедура изменения образовательного маршрута обучения учащегося. Для этого осуществляется тесное сотрудничество с окружной ПМПК, на которую направляются учащиеся для решения вопроса об

определении дальнейшей формы обучения и корректировки специализированных условий (введение сопровождения тьютора и др.). Основанием для направления ребенка является отсутствие положительной динамики, отрицательная динамика, нарастание симптомов социальной и школьной дезадаптации.

IV. Этап регуляции и корректировки (регулятивно-корректировочная деятельность). Результатом работы является внесение необходимых изменений в образовательный процесс и процесс сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, корректировка условий и форм обучения, методов и приемов работы.

На основании рекомендаций ПМПК и результатов динамического наблюдения за учащимся школьными специалистами вносятся корректировки в реализуемый коррекционно-образовательный процесс в целом (по каждому учащемуся) и конкретное содержание работы педагогов и специалистов.

Направления работы

Программа коррекционной работы на ступени начального общего образования включает в себя взаимосвязанные направления. Основное содержание работы:

– *диагностическая работа* обеспечивает своевременное выявление детей с ограниченными возможностями здоровья, проведение их комплексного обследования и подготовку рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи в условиях образовательного учреждения;

– *коррекционно-развивающая работа* обеспечивает своевременную специализированную помощь в освоении содержания образования и коррекцию недостатков в физическом и/или психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательного учреждения; способствует формированию универсальных учебных действий у обучающихся (личностных, регулятивных, познавательных, коммуникативных);

– *консультативная работа* обеспечивает непрерывность специального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей по вопросам реализации дифференцированных психолого-педагогических условий обучения, воспитания, коррекции, развития и социализации обучающихся;

– *информационно-просветительская работа* направлена на разъяснительную деятельность по вопросам, связанным с

особенностями образовательного процесса для данной категории детей, со всеми участниками образовательного процесса – обучающимися (как имеющими, так и не имеющими недостатки в развитии), их родителями (законными представителями), педагогическими работниками.

Характеристика содержания

Диагностическая работа включает:

– своевременное выявление детей, нуждающихся в специализированной помощи;

– раннюю (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностику отклонений в развитии и анализ причин трудностей адаптации;

– комплексный сбор сведений о ребенке на основании диагностической информации от специалистов разного профиля;

– определение уровня актуального и зоны ближайшего развития обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, выявление его резервных возможностей;

– изучение развития эмоционально-волевой сферы и личностных особенностей обучающихся;

– изучение социальной ситуации развития и условий семейного воспитания ребенка;

– изучение адаптивных возможностей и уровня социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

– системный разносторонний контроль специалистов за уровнем и динамикой развития ребенка;

– анализ успешности коррекционно-развивающей работы.

Диагностическая работа проводится в разных формах: индивидуальная, групповая, фронтальная диагностика; первичная, этапная, итоговая диагностика; мониторинг, динамическое изучение, экспресс-обследование; индивидуальное комплексное обследование и др.

Задачи диагностического направления:

– изучение уровня готовности будущих первоклассников к обучению (речевое, познавательное, эмоционально-личностное развитие);

– выявление неблагоприятных вариантов развития на начальных этапах обучения;

– диагностика речевого развития учащихся и выявление детей с недостатками речи;

– диагностика познавательных процессов;

– изучение учебно-познавательной деятельности учащихся;

– определение уровня адаптации учащихся с ОВЗ, особенно

при поступлении в школу, в 1-м и 5-м классах;

– определение уровня социализации ребенка с ОВЗ;

– динамическое изучение уровня умственного, речевого, личностного развития детей и результатов коррекционного воздействия;

– отслеживание соответствия выбранной программы, форм, методов и приемов обучения реальным достижениям и уровню развития ребенка;

– диагностика эмоционально-личностной сферы, внутрипсихических конфликтов и направленности личности, особенностей самооценки и самоотношения;

– оценка детско-родительских отношений;

– мониторинг семейной ситуации ученика с отслеживанием вариантов.

Коррекционно-развивающая работа включает:

– выбор оптимальных для развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья коррекционных программ/методик, методов и приемов обучения в соответствии с его особыми образовательными потребностями;

– организацию и проведение специалистами индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий, необходимых для преодоления нарушений развития и трудностей обучения;

– системное воздействие на учебно-познавательную деятельность ребенка в динамике образовательного процесса, направленное на формирование универсальных учебных действий и коррекцию отклонений в развитии;

– коррекцию и развитие высших психических функций;

– развитие эмоционально-волевой и личностной сфер ребенка и психокоррекцию его поведения;

– социальную защиту ребенка в случаях неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах.

Коррекционно-развивающая работа предусматривает систематизированное целенаправленное воздействие на развитие учащихся с целью компенсации нарушения посредством проведения индивидуальных, групповых и фронтальных занятий.

Формами ее проведения являются:

– Индивидуальная психокоррекционная работа в специально оборудованном кабинете. Кабинет оснащается всем необходимым для игровой и песочной психокоррекции, для арт-терапии и свободного самовыражения ребенка (песочница, игрушки, краски, глина, скульптурный пластилин, природные материалы и др.).

– Групповые интегративные занятия. В целях адаптации

учащихся с ОВЗ к условиям общеобразовательной школы формируются группы совместно с нормально развивающимися школьниками, основанием для комплектования которых выбирается психологическая проблематика. Количество детей в группе 4–5 человек.

– Занятия-путешествия. Групповые организованные игры, где обычно задействована вся школа. При данной форме работы дети с ОВЗ взаимодействуют с разными группами учащихся, а также взрослыми (учителями, администрацией), что способствует решению задачи адаптации и интеграции этих детей в существующую социально-коммуникативную среду.

– Поддерживающие занятия (занятия направлены на адаптацию ребенка к новым условиям развития – переходные этапы: первый, пятый, девятый классы, перевод в другой класс). Обычно это специальные тренинги, индивидуальное сопровождение.

– Социальные игры: специальные игры на развитие социального интеллекта и эмоциональной компетенции, например, работа с агрессией, агрессия и творчество, выражение агрессии социально-приемлемыми способами. Игры «Лепешка», «Психологический портрет» и др.

– Занятия с элементами тренинга (тренинги общения, развитие навыков коммуникации, занятия релаксации и т. д.).

– Исследовательская и проектная деятельность. Включение ребенка с ОВЗ в различные коллективные проекты при доступном уровне участия, то есть при таком, к которому готов ребенок (возможным является опосредованное участие через взрослого, то есть поддерживающая помощь тьютора, педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда).

– Индивидуальные и групповые коррекционные занятия с учителем-логопедом, учителем-дефектологом, педагогом-психологом с использованием видового разнообразия их проведения (традиционное занятие, творческая мастерская, познавательная лаборатория, экскурсия, образовательное путешествие и др.).

Задачи коррекционно-развивающего направления:

– проведение индивидуальных и групповых коррекционных занятий, обеспечивающих коррекцию нарушений развития, формирование универсальных учебных действий, усвоение программного материала и осуществление переноса сформированных на занятиях умений и навыков в учебную деятельность учащихся;

– коррекция познавательной деятельности и трудностей в

обучении, обусловленных дефицитарностью высших психических функций (ВПФ);

– предупреждение нарушений письменной речи, коррекция недостатков в устной и письменной речи с осуществлением комплексной подготовки к овладению полноценной учебной деятельностью;

– психокоррекция эмоционально-личностной сферы: работа по развитию эмоций у детей, коррекции паттернов эмоционального реагирования на трудные ситуации, развитие личности ребенка, адаптация индивидуальных способов взаимодействия ребенка с миром к ситуации школьного обучения и взаимодействия;

– формирование базовых предпосылок ВПФ и учебного поведения, развитие и коррекция звеньев ВПФ, активизация потенциала ВПФ с целью формирования возрастных новообразований, регуляции психических процессов и поведения;

– формирование универсальных учебных действий;

– коррекция произвольности: программирование, саморегуляция, целеполагание, контроль;

– оказание социальной поддержки ребенку с ОВЗ и его семье.

Организация коррекционно-развивающей работы Основной формой проведения коррекционно-развивающей работы является организация и проведение индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий специалистов. На занятия к специалисту зачисляются учащиеся с однородной структурой нарушения, идентичными социально-психологическими проблемами, схожими трудностями в обучении. Режим занятий определяется в соответствии с особенностями учащихся (возрастными и индивидуально-типологическими) и спецификой нарушения. В группы объединяются учащиеся численностью от 2 до 6 человек, на занятиях педагога-психолога количество может составлять до 8 человек. Продолжительность занятий – 20 минут для индивидуальной работы, 40 (45) минут – для групповой. Специалистом разрабатывается рабочая программа, отражающая коррекционную направленность курса и отвечающая специфике нарушения учащихся. На некоторых детей с более выраженными нарушениями составляются индивидуальные программы комплексной помощи, обеспечивающие всестороннее решение проблем ребенка.

Консультативная работа включает:

– выработку совместных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы с обучающимся с ограниченными

возможностями здоровья, единых для всех участников образовательного процесса;

– консультирование специалистами педагогов по выбору индивидуально-ориентированных методов и приемов работы с обучающимся с ограниченными возможностями здоровья;

– консультативную помощь семье в вопросах выбора стратегии воспитания и приемов коррекционного обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи консультативного направления:

– разработка рекомендаций, направленных на решение проблем обучения и адаптации учащихся с ОВЗ, для педагогов и родителей;

– проведение индивидуальных и тематических групповых консультаций (плановых и по запросу) с родителями, педагогами и администрацией школы;

– установление отношений сотрудничества с семьей ребенка с ОВЗ;

– консультирование родителей по выбору стратегии семейного воспитания в соответствии с особенностями ребенка;

– предоставление дополнительных сведений семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ, об уровне адаптации и социализации ребенка, его взаимодействии в школьном окружении;

– консультирование педагогов по вопросам изменения стратегии педагогической помощи и обучения конкретного ребенка или группы детей;

– консультирование педагогов по вопросам трудностей в работе с детьми для выработки программы совместного решения проблемы;

– предоставление педагогам данных об эффективности проведенной работы с детьми их классов;

– профилактика посредством модульного консультирования вторичных и третичных нарушений в развитии ребенка, дезадаптационного поведения, семейных конфликтов.

Информационно-просветительская работа предусматривает:

– различные формы просветительской деятельности (лекции, беседы, информационные стенды, печатные материалы), направленные на разъяснение участникам образовательного процесса: обучающимся (как имеющим, так и не имеющим недостатки в развитии), их родителям (законным представителям), педагогическим работникам, вопросов,

связанных с особенностями образовательного процесса и сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья;

– проведение тематических выступлений для педагогов и родителей по разъяснению индивидуально-типологических особенностей различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи информационно-просветительского направления:

– формирование толерантного отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья;

– расширения представлений у педагогов и родителей о разных вариантах дизонтогенеза, специфике нарушений в развитии ребенка и возможных путях коррекции;

– повышение уровня компетентности в вопросах выбора адекватных приемов общения с ребенком с ОВЗ, оптимальных коррекционных методик и средств развития и обучения в соответствии с типологическими особенностями при различных нарушениях развития;

– информирование участников образовательного процесса о способах получения сведений и возможности доступа к сетевым источникам информации, к информационно-методическим фондам, предполагающим наличие методических пособий и рекомендаций по всем направлениям и видам деятельности, наглядных пособий, мультимедийных, аудио– и видеоматериалов.

Механизмы реализации программы

Одним из основных механизмов реализации коррекционной работы является оптимально выстроенное *взаимодействие специалистов образовательного учреждения,* обеспечивающее системное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья специалистами различного профиля в образовательном процессе.

В школе реализуется модель командного взаимодействия специалистов, объединенных в психолого-медико-педагогический консилиум. Школьный консилиум рассматривается как коллегиальный орган, обеспечивающий комплексность в предоставлении помощи учащимся с ОВЗ.

В его состав входят: председатель консилиума – заместитель руководителя образовательного учреждения по учебно-воспитательной работе; учитель класса, учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог, социальный педагог, медицинский работник. Организация деятельности консилиума предусматривает проведение заседаний ПМПк с целью совместного наблюдения специалистами за развитием и

обучением ребенка, выработкой комплексных заключений об уровне развития и его перспективах, планирования коррекционной работы. В работу консилиума входит разработка рекомендаций и консультирование родителей и других участников образовательного процесса по выбору адекватных приемов обучения и воспитания учащегося.

В рамках модели командного взаимодействия выделяются два уровня: административный и содержательный.

На каждом из уровней представлены разные формы взаимодействия специалистов:

– административный уровень: заседания ПМПк, расширенные заседании ПМПк; малые совещания; взаимное консультирование; супервизия;

– содержательный уровень: комплексный сбор данных о ребенке, многоуровневая диагностика со сведением результатов, совместное проведение диагностики, этапная комплексная диагностика, сопоставительный анализ динамики результатов сопровождения командой; составление индивидуальных комплексных программ коррекционно-развивающих занятий, их реализация, корректировка, выработка совместных рекомендаций педагогам и родителям; индивидуальное консультирование педагогов и родителей, индивидуальное консультирование родителей группой специалистов, индивидуальные консультации курирующего специалиста, консультирование командой специалистов участников образовательного процесса; выступление на педсоветах, методических объединениях и другое.

На административном уровне обеспечивается оценка ресурсов образовательного учреждения и определяется требуемый объем помощи ребенку в решении его трудностей. В соответствии с этим определяется круг специалистов сопровождения, как внутри школы, так и вне ее.

На содержательном уровне обеспечивается планирование и реализация работы команды специалистов, включенных в сопровождение.

На основе данного подхода реализуется процесс моделирования программы комплексной помощи учащемуся с ОВЗ, который предполагает выявление круга проблем и конкретного содержания всей работы с учащимся, а также устанавливает степень включенности и взаимодействие тех специалистов, в помощи которых нуждается ребенок.

В качестве еще одного механизма реализации коррекционной работы в школе обозначено *социальное партнерство,* которое включает профессиональное взаимодействие образовательного

учреждения с внешними ресурсами (организациями различных ведомств, общественными организациями и другими институтами общества):

– сотрудничество с учреждениями образования и другими ведомствами по вопросам преемственности обучения, развития и адаптации, социализации, здоровьесбережения детей с ограниченными возможностями здоровья;

– сотрудничество со средствами массовой информации, а также с негосударственными структурами, прежде всего с общественными объединениями инвалидов, организациями родителей детей с ограниченными возможностями здоровья;

– сотрудничество с родительской общественностью. Социальное партнерство осуществляется со следующими учреждениями:

– Учреждение РАО Институт коррекционной педагогики
– ИСМО РАО
– ГОУ Центр ППМС «Участие»
– ООО «Навигатор здоровья»
– ДЮЦ «Бибирево»
– Московский городской клуб им. Петра Великого
– Колледж № 13
– Детская библиотека № 144
– ДЮСШ № 80
– ДГП № 8

Требования к условиям реализации программы

Психолого-педагогическое обеспечение:

– обеспечение дифференцированных условий (оптимальный режим учебных нагрузок, вариативные формы получения образования и специализированной помощи) в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии;

– обеспечение психолого-педагогических условий (коррекционная направленность учебно-воспитательного процесса; учет индивидуальных особенностей ребенка; соблюдение комфортного психоэмоционального режима; использование современных педагогических технологий, в том числе информационных, компьютерных, для оптимизации образовательного процесса, повышения его эффективности, доступности);

– обеспечение специализированных условий (выдвижение комплекса специальных задач обучения, ориентированных на особые образовательные потребности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; введение в содержание обучения специальных разделов, направленных на решение задач

развития ребенка, отсутствующих в содержании образования нормально развивающегося сверстника; использование специальных методов, приемов, средств обучения, специализированных образовательных и коррекционных программ, ориентированных на особые образовательные потребности детей; дифференцированное и индивидуализированное обучение с учетом специфики нарушения развития ребенка; комплексное воздействие на обучающегося, осуществляемое на индивидуальных и групповых коррекционных занятиях);

– обеспечение здоровьесберегающих условий (оздоровительный и охранительный режим, укрепление физического и психического здоровья, профилактика физических, умственных и психологических перегрузок обучающихся, соблюдение санитарно-гигиенических правил и норм);

– обеспечение участия всех детей с ОВЗ, независимо от степени выраженности нарушений развития, вместе с нормально развивающимися детьми в воспитательных, культурно-развлекательных, спортивно-оздоровительных и иных досуговых мероприятиях;

– развитие системы обучения и воспитания детей, имеющих сложные нарушения психического и/или физического развития.

Программно-методическое обеспечение

В процессе реализации программы коррекционной работы используются коррекционно-развивающие программы, диагностический и коррекционно-развивающий инструментарий, необходимый для осуществления профессиональной деятельности учителя, педагога-психолога, социального педагога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога. Каждым специалистом на основании имеющихся коррекционных программ и методических разработок составляется рабочая программа по определенному курсу, утверждаемая на методическом объединении школы.

Кадровое обеспечение

С целью обеспечения освоения детьми с ограниченными возможностями здоровья основной образовательной программы начального общего образования, коррекции недостатков их физического и/или психического развития в штатном расписании введены ставки педагогических (учителя-дефектологи, учителя-логопеды, педагоги-психологи, социальные педагоги и др.) и медицинских работников. Уровень квалификации работников образовательного учреждения для каждой занимаемой должности

соответствует квалификационным характеристикам.

Специфика организации образовательной и коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения развития, обусловливает необходимость специальной подготовки педагогического коллектива общеобразовательного учреждения. Для этого на постоянной основе обеспечивается подготовка, переподготовка и повышение квалификации работников образовательных учреждений, занимающихся решением вопросов образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение заключается в создании надлежащей материально-технической базы, позволяющей обеспечить адаптивную и коррекционно-развивающую среды образовательного учреждения, в том числе надлежащие материально-технические условия, обеспечивающие возможность для беспрепятственного доступа детей с недостатками физического и/или психического развития в здания и помещения образовательного учреждения и организацию их пребывания и обучения в учреждении (включая пандусы, специально оборудованные кабинеты для организации коррекционных занятий, организации спортивных и массовых мероприятий, питания, обеспечения медицинского обслуживания).

В школе оборудованы кабинеты педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда. Выделен кабинет для индивидуальной психокоррекционной работы, который оснащен всем необходимым для игровой и песочной психокоррекции, для арт-терапии и свободного самовыражения ребенка (песочница, игрушки, краски, глина, скульптурный пластилин, природные материалы и др.). В школе оборудованы спортивный и актовый залы, библиотека. Для расширения возможностей социализации создан музей, на базе которого функционирует клуб «Гангут».

Информационное обеспечение

Необходимым условием реализации программы является создание информационной образовательной среды. В образовательном процессе используются современные информационные технологии.

Создается система широкого доступа детей с ограниченными возможностями здоровья, родителей (законных представителей), педагогов к сетевым источникам информации, к информационно-методическим фондам, предполагающим наличие методических пособий и рекомендаций по всем направлениям и видам

деятельности, наглядных пособий, мультимедийных, аудио– и видеоматериалов. Разработан и функционирует сайт школы. Налажено консультирование и поддержка родителей посредством использования сети Интернет.

Ожидаемый результат

– Получение образования каждым учащимся в нормативные сроки и в соответствии с государственными стандартами.

– Формирование нравственных ценностных личностных установок и убеждений, ориентации на здоровый образ жизни.

– Раскрытие индивидуальных способностей и потенциальных возможностей учащихся в разных сферах образования и жизнедеятельности.

– Обеспечение максимальной компенсации состояния учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

– Включение каждого ученика в равноправное партнерство в едином детском коллективе, в котором ребенок сумеет проявить свои резервные возможности и стать лучшим в области своих способностей.

Заключение

Подводя итог в изложении опыта нашей работы, важно еще раз подчеркнуть важность согласованной работы школьных специалистов и значимость комплексного подхода в предоставлении помощи детям с трудностями адаптации и ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательной школы.

Раскрывая в пособии содержание работы школьного психолого-медико-педагогического консилиума, мы подробно рассмотрели вопросы взаимодействия специалистов, описали возможные формы сотрудничества, рассказали о принципах и условиях его организации.

Чтобы сотрудничество было эффективным, необходимо специально его организовывать. Описанная модель командного взаимодействия дает целостное представление о комплексной деятельности специалистов в школе. Представленная структура модели, которая включает взаимосвязанные административный и содержательный уровни с соответствующими задачами и формами взаимодействия специалистов, позволяет осуществлять *моделирование программы комплексной помощи конкретному учащемуся.*

Данная модель может служить основой реализации комплексного подхода к содержанию и организационно-методическому обеспечению сопровождения детей с ОВЗ в условиях общеобразовательной школы.

Список литературы

Абульханова-Славская К.А. Совместная деятельность: методология, теория, практика. – М.: Наука, 1988.

Агранович З.Е. Дидактический материал по развитию зрительного восприятия и узнавания (зрительного гнозиса) у старших дошкольников и младших школьников. – СПб.: Детство-пресс, 2003.

Азова О.И. Диагностический комплект. Логопедическое обследование младших школьников. – М.: Сфера, 2008.

Айхингер А., Холл В. Детская психодрама в индивидуальной и семейной терапии, в детском саду и школе. – М.: Генезис, 2005.

Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития / Под ред. К.С. Лебединской. – М.: Педагогика, 1982.

Актуальные проблемы интегрированного обучения // Материалы Международной научно-практической конференции по проблемам интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (с особыми образовательными потребностями). – М.: Права человека, 2001.

Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины, последствия, помощь. – М.: Генезис, 2005.

Андреева Г.М. Социальная психология. – М.: Аспект-Пресс, 1999.

Андреева Н.Г. Логопедические занятия по развитию связной речи младших школьников: в 3 ч. – М.: ВЛАДОС, 2010.

Бабкина Н.В. Интеллектуальное развитие младших школьников с задержкой психического развития. Пособие для школьного психолога. – М.: Школьная Пресса, 2006.

Базаров Т.Ю, Рыбкин И.В., Пыркова Т.С. Управленческие команды: и их формирование // Современный кадровый менеджмент. Вып. 1 / Под ред. Т.Ю. Базарова – М.: ИПК госслужбы, 1997.

Безрукова О.А. Логопедическое заключение: вопросы методологии и формализации // Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории и методологии. Сб. статей II междун. теор. – методологич. семинара «Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии». – М., 2010.

Безрукова О.А., Каленкова О.Н. Методика определения уровня речевого развития детей дошкольного возраста. – М.: Каисса, 2008.

Бейсова В.Е. Психолого-медико-педагогический консилиум и

коррекционно-развивающая работа в школе. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2008.

Брудный В.И., Семов В.А. Психолого-педагогические основы управления производством. Ч.1. – Одесса, 1972.

Вильшанская А.Д. Взаимодействие специалистов школьного ПМПк в процессе сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2010. № 6. С. 32–41.

Вильшанская А.Д. Содержание и методы работы учителя-дефектолога в общеобразовательной школе. – М: Школьная Пресса, 2008.

Воробьева В.К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи. – М.: АСТ; Астрель; Транзиткнига, 2006.

Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. – М.: Изд-во Академии педагогических наук, 1960.

Городилова В.И., Кудрявцева М.З. Сборник упражнений по исправлению недостатков письма и чтения. – СПб.: КАРО; Дельта, 2005.

Грибова О.Е., Бессонова Т.П. Дидактический материал по обследованию речи детей. – М.: АРКТИ, 2001.

Григорьева Л.П., Бернадская М.Э., Блинникова И.В., Солнцева О.Г. Развитие восприятия у ребенка. – М.: Школа-Пресс 1, 2001.

Демидова М.Ю., Иванов С.В., Кабанова О.А. и др. Оценка достижений планируемых результатов в начальной школе. Система заданий. В 2 ч. Ч. 1. – 2-е изд. – М.: Просвещение, 2010.

Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: Пособие для учителей и специалистов коррекционно-развивающего обучения / Под ред. С. Г. Шевченко. – М.: АРКТИ, 2001.

Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: Сб. методических рекомендаций. – СПб.: Детство-пресс, 2000.

Донцов А.И. Проблемы групповой сплоченности. – М., 1998.

Дунаева З.М., Коробейников И.А. Основные задачи и содержание диагностики в условиях работы ПМПК // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2007. № 4. С. 60–64.

Дятчина Ж.М. Взаимодействие классного руководителя и комсомольской организации класса в формировании общественной активности старшеклассников: Автореф. дис… канд. пед. наук. – М., 1979.

Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Основы интегрированного

обучения. – М.: Дрофа, 2008.

Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста. – СПб.: КАРО, 2008.

Елецкая О.В., Горбачевская Н.Ю. Коррекция дизорфографии у учащихся 5–6 классов: Методические рекомендации и упражнения. – М.: Школьная Пресса, 2003.

Ефименкова Л.Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов: Пособие для логопеда. – М.: ВЛАДОС, 2001.

Забрамная С.Д. От диагностики к развитию: Материалы для психолого-педагогического изучения детей в дошкольных учреждениях и начальных классах школ. – М.: Новая школа, 1998.

Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. – М.: Просвещение; ВЛАДОС, 1995.

Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Фролов Д.Ф., Грабенко Т.М. Теория и практика командообразования. Современная технология создания команд / Под ред. Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой. – СПб.: Речь, 2004.

Ивановская О.Г., Гадасина Л.Я., Николаева Т.В., Савченко С.Ф. Дисграфия и дизорфография: Изучение, методика, сказки. – СПб.: КАРО, 2008.

Интегрированное обучение детей с нарушением слуха / Под ред. Л.М. Шипициной, Л.П. Назаровой. – СПб.: Детство-пресс, 2001.

Иншакова О.Б. Альбом для логопеда. – М.: ВЛАДОС, 2000.

Ишимова О.А. Логопедическая работа в школе. – М., 2004.

Казакова Е.И., ЖдановаМ.А., ШипицынаЛ.М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: Пособие для учителя-дефектолога. – М.: ВЛАДОС, 2003.

Казанцева-Залесская О.В. Младшие школьники с ЗПР: Уроки общения. – М.: Школьная пресса, 2005.

Как проектировать универсальные учебные действия в начальной школе: От действия к мысли / Под ред. А.Г. Асмолова. – М.: Просвещение, 2008.

Карабанова А.О. Игра в коррекции психического развития ребенка. – М.: Российское педагогическое агентство, 1997.

Коноваленко С.В., Коноваленко В.В. Автоматизация сонорных звуков Л, Ль у детей: дидактический материал для логопедов. – М.: Гном и Д, 2007.

Коноваленко С.В., Коноваленко В.В. Экспресс-обследование звукопроизношения у детей дошкольного и младшего школьного возраста. – М.: Гном и Д, 2001.

Концепция Федеральных государственных образовательных

стандартов общего образования / Под ред. А.М. Кондакова, А.А. Кузнецова. – М.: Просвещение, 2008.

Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей: Учебно-методическое пособие. – СПб.: МиМ, 1997.

Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л., Королевская Т.К Специализированная компьютерная программа «Мир за твоим окном», 1997.

Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л. Реабилитация средствами образования: особые образовательные потребности детей с нарушениями в развитии // Сб. научных трудов и проектных материалов ИПН РАО. – М., 1996.

Кукушкина О.И. «Календарь» – специализированная компьютерная коррекционно-диагностическая среда для дошкольников и младших школьников / О.И.Кукушкина, Е.Л. Гончарова, Т.К. Королевская // Дефектология.1997. № 4. С. 48–55.

Кукушкина О.И. Программа «Мир за твоим окном» // Дефектология. 1996. №

5. С. 66–72.

Лалаева Р.И. Нарушения чтения и пути их коррекции у младших школьников. – СПб.: Лениздат; Союз, 2002.

Лалаева Р.И., Прищепова И.В. Выявление дизорфографии у младших школьников. – СПб.: СПбГУПМ, 1999.

Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии. – М.: Просвещение, 1967.

Лидере А.Г. Психологический тренинг с подростками. – М.: Академия, 2004.

Лидере А.Г. Формирование «внимательного письма» у учащихся 3–4 классов // Диагностика и коррекция умственного развития в школьном и дошкольном возрасте. – Петрозаводск, 1992.

Логопедическая работа по коррекции дизорфографии у младших школьников с общим недоразвитием речи. Учебно-методическое пособие / Авт. – сост. О.И. Азова / Под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. – М.: РУДН, 2007.

Лопухина И.С. Логопедия, 550 занимательных упражнений для развития речи. – М.: Аквариум, 1995.

Мазанова Е.В. Коррекция оптической дисграфии: Конспекты занятий с младшими школьниками. – М.: Гном и Д, 2006.

Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Базовые модели интегрированного обучения // Дефектология. 2008. № 1. С.71–79.

Мальцева Е.В. Особенности нарушений речи у детей с ЗПР // Дефектология. 1990. № 6. С. 10–17.

Марковская И.Ф. Задержка психического развития (клинико-нейропсихоло-гическая диагностика). – М.: Компенс-центр, 1993.

Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста. – СПб., 2008.

Муканова Б.И. Взаимодействие школы и пионерской организации по формированию социальной активности пионеров (На материалах КазССР). – Алма-Ата: Каз. пед. ин-т им. Абая, 1990.

Нагавкина Л.С., Крокинская О.К., Косабуцкая С.А. Социальный педагог: введение в должность. – СПб.: КАРО, 2000.

Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. – СПб.: Речь, 2001.

Новикова Е.В. Логопедическая азбука: в 2-х книгах. – М.: Гном и Д, 2004.

Парамонова Л.Г. Как подготовить дошкольника к овладению грамотным письмом. Профилактика дизорфографии. – СПб.: Детство-пресс, 2008.

Парамонова Л.Г. Предупреждение и устранение дисграфии у детей. – СПб.: Лениздат; Союз, 2001.

Петровский А.В., Шпалинский В. В. Социальная психология коллектива. – М.: Просвещение, 1978.

Подготовка к школе детей с задержкой психического развития / Под общ. ред. С.Г. Шевченко. – М.: Школьная пресса, 2004.

Прилуцкая М.И. Построение работы педагога-психолога в условиях взаимодействия специалистов школьного ПМПк // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2008. № 3. С. 51–57.

Примерная основная образовательная программа образовательного учреждения / Сост. Е.С. Савинов. – М.: Просвещение, 2010.

Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000.

Прищепова И.В. Дизорфография младших школьников. – СПб.: КАРО, 2006.

Проблемы методологии педагогики и методики исследований. / Под ред. М.А. Данилова, Н.И. Болдырева. – М.: Педагогика, 1971.

Программа для общеобразовательных учреждений. Коррекционно-развивающее обучение: Начальные классы (I–IV) / Под ред. С.Г. Шевченко. – М.: Школьная пресса, 2004.

Проектные задачи в начальной школе/ Под ред. А.Б. Воронцова. – М.: Просвещение, 2010.

Психологическая диагностика: Учебно-методическое пособие

/ Под ред. К.М. Гуревича, Е.М. Борисовой. – М.: Изд-во УРАО, 1997.

Психолого-медико-педагогический консилиум: Организационные основы деятельности / Авт. – сост. А.Д. Вильшанская. – Волгоград: Учитель, 2008.

Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: Пособие для учителя-дефектолога / Под ред. Л.М. Шипицыной. – М.: ВЛАДОС, 2003.

Пылаева Н.М., Ахутина Т.В. Школа внимания: Методика развития и коррекции внимания у детей 5–7 лет. – М.: Теревинф, 2004.

Пылаева Н.М., Ахутина Т.В. Школа умножения: Методика развития внимания у детей 5–9 лет. – М.: Теревинф; Генезис, 2006.

Радионова Н.Ф. Взаимодействие педагогов и старших школьников: Учебное пособие. – Л.: ЛГПИ, 1989.

Рахновская И.В. Вместе играем, учимся, переживаем: Пособие для практических психологов по адаптации первоклассников. – М.: Школьная Пресса, 2005.

Ребенок в инклюзивном дошкольном образовательном учреждении: Методическое пособие / Под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. – М.: РУДН, 2010.

Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников: Учебное пособие. – М.: ВЛАДОС, 1997.

Семаго М.М., Семаго Н.Я., Ахутина Т.В., Светлова Н.А., Береславская М.И. Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка: Комплект рабочих материалов / Под общ. ред. М.М. Семаго. – М.: АРКТИ, 1999.

Семаго Н.Я. Методика формирования пространственных представлений у детей дошкольного и школьного возраста. – М., 2007.

Семаго М.М. Психолого-медико-педагогический консилиум в учреждении образования // Школьный психолог. 2000. № 6.

Семаго М.М., Семаго Н.Я. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования. – М.: Айрис-пресс, 2004.

Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. – М.: АРКТИ, 2001.

Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте: Метод замещающего онтогенеза. – М.: Генезис, 2007.

Семенович А.В., Архипов Б.А. Методологические аспекты нейропсихологической диагностики отклоняющегося развития // Проблемы специальной психологии и психодиагностики

отклоняющегося развития. – М.,1998.

Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Хажилина И.И., Видерман Н.С. Профилактика наркомании у подростков: От теории к практике. – М.: Генезис, 2001.

Сиротюк А.Л. Коррекция обучения и развития школьников. – М.: Сфера, 2002.

Совершенствование деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в Орловской области: Итоги пилотного проекта, материалы конференций / Под ред. А.Я. Юдилевича, И.А. Ульчонок. – М.: ТАСИС-проект; Орел: Типография Управления общего и профессионального образования администрации Орловской области, 2002.

Соловова Н.А. Формирование педагогической команды в образовательном учреждении: Дис… канд. психол. наук. – Самара, 2006.

Социальная психология: Учебное пособие для вузов / Под ред. А.Л. Журавлева. —М.: ПЕР СЭ, 2002.

Тигранова Л.И. Развитие логического мышления детей с недостатками слуха: Книга для учителя. – М.: Просвещение, 1991.

Ткаченко Т.А. Формирование и развитие связной речи. – СПб.: Детство-пресс, 1999.

Туманова Т.В. Исправление звукопроизношения у детей: Дидактический материал / Под ред. проф. Т.Б. Филичевой. – М.: Гном-пресс, 1999.

Усанова О.Н. Дети с проблемами психического развития. – М., 1995.

Усанова О.Н. Комплект практических материалов «Лилия» // Исследование речи. – М.: НПЦ «Коррекция», 1994.

Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования / Министерство образования и науки Рос. Федерации. – М.: Просвещение, 2010.

Федорова Н.Н. Организация взаимодействия специалистов в процессе управления коррекционным образовательным учреждением: Дис… канд. пед. наук. – СПБ., 2002.

ФомичеваМ.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. – М.: Просвещение, 1989.

Фопель К. Как научить детей сотрудничать? В 4-х частях. – М., 2000.

Фотекова Т.А., Ахутина Т.В. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов. – М.: АРКТИ, 2002.

Хухлаева О.В. Программа формирования психологического здоровья у младших школьников. – М., 2001.

Цветкова Л.С., СеменовичА.В., Котягина С.Н., Гришина Е.Г.,

Гогберашвили Т.К. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста / Под ред. доктора психол. наук проф. Л.С. Цветковой. – М.: Московский психологосоциальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2001.

Чистякова М.И. Психогимнастика. 2-изд. – М.: Просвещение; ВЛАДОС, 1995.

Шевлякова И.Н. Посмотри внимательно на мир: Программа коррекции и развития зрительного восприятия и пространственного мышления у детей младшего школьного возраста. – М.: Генезис, 2003.

Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение: Организационно-педагогические аспекты: Метод. пособие для учителей начальных классов коррекционно-развивающего обучения. – М: ВЛАДОС, 1999.

Шевченко С.Г. Ознакомление с окружающим миром и развитие речи дошкольников с ЗПР. – М.: Школьная Пресса, 2005.

Шевченко С.Г., Бабкина Н.В., Вильшанская А.Д. Дети с ЗПР: коррекционные занятия в общеобразовательной школе. – М.: Школьная Пресса, 2005.

Шипицына Л.М., Хилько А.А., Галлямова Ю.С., Демьянчук Р.В., Яковлева Н.Н. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Под ред. проф. Л.М. Шипицыной. – СПб.: Речь, 2003.

Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / Под ред. В.В. Лебединского, О.С. Никольской и др. – М.: МГУ, 1990.

Яковлева Е.Л. Развитие внимания и памяти у школьников. – М.: Межд. пед. академ, 1995.

Ястребова А.В. Коррекция недостатков речи у учащихся общеобразовательных школ. – М.: АРКТИ, 1997.

notes

Примечания

1

Процедура проведения заседаний ПМПк, требования к процедуре и ведению документов изложены в ранее изданных пособиях: Семаго Н.Я., Семаго М.М. и др. (1999), Бейсова В.Е. (2008), Шевченко С.Г., Бабкина Н.В., Вильшанская А.Д. (2005).

2

Алгоритм составления программы подробно рассматривается в этой главе ниже (2.4.).

3

Более подробно документация изложена в работе «Психолого-медико-педагогичесий консилиум: Организационные основы деятельности»/Автор-составитель Вильшанская А.Д. Волгоград: Учитель, 2008.

4

Проведение нейропсихологической работы с ребенком требует от специалиста дополнительной квалификации.

Более подробно содержание этих направлений работы специалиста раскрыто в книге А.Д. Вильшанской «Содержание и методы работы учителя-дефектолога в общеобразовательной школе». М.: Школьная пресса, 2008.

Сообщение педагога строится на основе подготовленного педагогического представления на учащегося, которое приведено далее.

При использовании нейропсихологических проб и их анализе наличие у педагога-психолога соответствующей квалификации или курсовой подготовки обязательно.

8

Ранее отмечалось, что в рабочем режиме комплексное заключение формулируется в процессе обсуждения и согласования мнений членов ПМПк, здесь же оно предлагается в готовом виде.

9

В комплексном обследовании и выработке заключения принимал участие нейропсихолог, ставка которого была открыта в школе в рамках эксперимента.

10

Диагностика и планирование коррекционной работы с ребенком осуществлялись в течение первой четверти, поэтому начало коррекционных занятий пришлось на вторую четверть.

11

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ общего образования вне специальных условий обучения и воспитания, то есть это дети-инвалиды либо другие дети в возрасте до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и/или психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания. Это дети, имеющие разные по характеру и степени выраженности нарушения в физическом и/или психическом развитии, препятствующие овладению основной образовательной программой, от легко устранимых трудностей до постоянных отклонений, требующих адаптированной к их возможностям индивидуальной программы обучения или специальных образовательных программ.